



1984

Sănătatea

ALMANAHUL REVISTEI

Lei 25

ALMANAHUL REVISTEI SĂNĂTATEA



1984

Coperta almanahului:
Maternitate — pictură pe sticlă
de Ana Aura BĂBEANU

MUZEUL PRESEI SEVER BOCU
JIMBOLIA

Nr.







*ÎNTRU ACEEAȘI CAUZĂ
MĂREAȚĂ*

*Așa vă știm: alături de o viață
Mereu pe-aceeași cale ne-nteruptă,
Întru aceeași cauză măreață
Reazim avînd tovarășă de luptă.*





*Așa vă știm: la greu ca și la bine
Cu-ai muncii fii – un gând și o voință
Stindardul comunistelor destine
Purtîndu-i tot mai sus, spre biruință.*

*Așa vă știm: în primăvara vieții,
Scrutînd cu îndrăzneală viitorul,
Tineri mereu în Țara Tinereții
Slujind Partidul, Patria, Poporul.*

Nicolae STOIAN



MESAJUL

ADRESAT DE TOVARĂȘUL

NICOLAE CEAUȘESCU

CONGRESULUI SOCIETĂȚII

DE CRUCE ROȘIE

La deschiderea lucrărilor Congresului Societății de Cruce Roșie din Republica Socialistă România, doresc ca, în numele Comitetului Central al Partidului Comunist Român, al Consiliului de Stat și al Guvernului, precum și al meu personal, să adresez delegaților și invitaților la Congres, precum și activului obștesc și tuturor membrilor organizației un salut călduros și cele mai bune urări.

Actualul Congres al Organizației de Cruce Roșie are loc în condițiile cînd întregul nostru popor desfășoară o intensă activitate pentru îndeplinirea mărețelor obiective și sarcini stabilite de Congresul al XII-lea și de Conferința Națională ale partidului, în vederea dezvoltării societății noastre într-o etapă superioară, a creșterii mai puternice a potențialului economic și social al țării, a realizării unei noi calități a muncii și vieții în toate domeniile de activitate.

Rezultatele obținute în dezvoltarea producției industriale și agricole, în mai buna gospodărire a avuției materiale, în activitatea generală de îndeplinire a planurilor și programelor de producție, asigură condiții pentru îndeplinirea consecventă în viață a politicii partidului de ridicare continuă a nivelului de trai al poporului român.

În cadrul acestei politici — care pune în centrul preocupărilor omul, ridicarea gradului de civilizație și bunăstare a poporului — partidul și statul nostru acordă o atenție deosebită ocrotirii sănătății publice, perfecționării activității în acest important sector al vieții sociale.

Integrîndu-se eforturilor întregului popor, Societatea de Cruce Roșie — membră a Frontului Democrației și Unității Socialiste, largă organizație de masă care reunește în rîndurile sale peste șapte milioane de membri — aduce o contribuție de seamă la aplicarea politicii sanitare și sociale a partidului și statului.

Apreciem în mod deosebit aportul sutelor de mii de activiști obștești ai Crucii Roșii, care militează, cu pasiune și devotament pentru apărarea sănătății și lărgirea orizontului de cultură sanitară a maselor, pentru promovarea spiritului umanist, de răspundere civică și întrajutorare umană în societatea noastră.

Pentru rezultatele dobândite, adresez Societății de Cruce Roșie, activiștilor și tuturor membrilor organizației, calde felicitări și urarea de a obține noi succese în îndeplinirea sarcinilor de mare importanță socială ce le revin în cadrul societății noastre.

Analizând activitatea desfășurată până acum, Congresul Societății de Cruce Roșie va trebui să stabilească mijloacele și căile îmbunătățirii în continuare a acestei activități, în vederea creșterii contribuției sale la îndeplinirea importanțelor obiective ale politicii partidului în domeniul social, al ocrotirii sănătății poporului.

Atrăgând la activitatea lor mase tot mai largi de cetățeni, îndeosebi tineri, organizațiile de Cruce Roșie vor trebui să dezvolte, în continuare, acțiunile educative vizând întărirea sănătății individuale și colective, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor, asigurarea unui înalt nivel sanitar la fiecare loc de muncă, în fiecare localitate.

Ele trebuie, de asemenea, să manifeste mai multă consecvență în educarea cetățenilor în spiritul politicii demografice a statului nostru, pentru formarea unor familii numeroase și bine încheiate, pentru creșterea și educarea copiilor, în scopul asigurării vigoriei și tinereții națiunii noastre.

Crucea Roșie — care prin însăși natura sa slujește viața, sănătatea oamenilor — trebuie să-și facă un titlu de onoare din a contribui, în modul cel mai activ, la lupta poporului nostru pentru pace și dezarmare, pentru preîntâmpinarea războiului, a unei catastrofe nucleare, pentru apărarea dreptului fundamental al popoarelor, al oamenilor — la viață, la existență liberă și demnă.

Trebuie făcut totul pentru a se pune capăt cursei înarmărilor, pentru oprirea amplasării de rachete nucleare cu rază medie de acțiune în Europa, pentru retragerea și distrugerea celor existente, pentru renunțarea la politica de forță și pentru soluționarea tuturor problemelor și conflictelor dintre state numai și numai pe cale pașnică, prin tratative, evitându-se războaiele și confruntările armate, care au adus și vor aduce întotdeauna popoarelor mari pagube și suferințe.

Acționând în spiritul politicii de pace și colaborare a partidului și statului nostru, Crucea Roșie trebuie să militeze mai activ pentru dezvoltarea relațiilor de prietenie și colaborare cu organizațiile similare din țările socialiste, din țările în curs de dezvoltare și nealiniate, din celelalte țări, să acționeze, în cadrul organismelor internaționale ale Crucii Roșii, pentru creșterea contribuției acestora la lupta pentru pace și dezarmare, pentru soluționarea pe cale pașnică a tuturor problemelor litigioase, pentru evitarea războiului și a oricăror vărsări de sânge.

Având convingerea că Societatea de Cruce Roșie va face totul pentru a-și îndeplini în condiții tot mai bune atribuțiile importante pe care le are în viața socială a patriei, în îndeplinirea politicii de pace și colaborare a partidului și statului nostru, urez tuturor membrilor săi, întregului activ, noi succese în activitatea viitoare, multă sănătate și fericire!

Urez succes deplin lucrărilor Congresului.



La 8 septembrie s-au desfășurat la București lucrările Congresului Societății de Cruce Roșie, prilej de amplă analiză de bilanț al unei etape desfășurată pe durata a cinci ani. Rezultatele obținute, sintetizate în cifre, atestă sporirea contribuției Crucii Roșii în acțiunile educativ-sanitare în cele social-umanitare, prezența ei în mișcarea internațională de Cruce Roșie, în spiritul politicii externe a partidului și statului nostru.

Imaginile din această pagină ilustrează aprecierea secretarului general al partidului cuprinsă în Mesajul adresat Congresului: „Apreciem în mod deosebit aportul sutelor de mii de activiști obștești ai Crucii Roșii, care militează cu pasiune și devotament pentru apărarea sănătății și lărgirea orizontului de cultură sanitară a maselor, pentru promovarea spiritului umanist, de răspundere civică și ințajutorarea umană în societatea noastră”.





● Pînă la 1 iulie 1983 au parcurs cursurile de instruire și educație sanitară a populației în probleme de prim-ajutor 60 la sută din numărul cetățenilor urmînd ca la sfîrșitul acestui cincinal întreaga populație a țării pînă la 65 de ani să aprobe cursurile.

● Crucea Roșie și-a înscris ca obiectiv principal pentru anul 1984 intensificarea activităților educativ sanitare în rîndurile tineretului.



● Crucea Roșie română desfășoară o permanentă acțiune de propagandă în favoarea donării onorifice de sînge. În 1983, procentul de sînge obținut pe cale onorifică a reprezentat 87 la sută din cantitatea de sînge necesară actelor medicale de urgență.



● Echipierele grupelor sanitare își perfec-tează continuu cunoștințele teoretice și practice pentru a putea acționa cu competență în situații speciale.

COPII MULȚI ȘI SĂNĂTOȘI PENTRU TINEREȚEA NAȚIUNII



Aliniată, alături de toate celelalte organizații de masă și obștești în Frontul Democrației și Unității Socialiste, Crucea Roșie se impune în întreaga viață socială a țării cu comandamentele ei umanitare slujind cu devotament generoasă politică sanitară a partidului pentru creșterea calității vieții în România socialistă.

Cu adânci rădăcini în trecutul de luptă și de fapte glorioase ale poporului nostru, Crucea Roșie română și-a marcat prezența în decursul celor 108 ani de existență prin fapte de adâncă omenie, aducând alinare, și ajutor celor suferinzi, mai ales în momentele de răscruce ale țării.

Creată pentru „a da prin toate mijloacele posibile ajutorul cuvenit militarilor răniți și bolnavi de pe cîmpul de luptă în ambulante și spitale”, cum se scria în primul ei statut în 1876, Crucea Roșie există astăzi mai ales pentru a apăra pacea, pentru a stăvili cu mijloacele ei specifice și diverse tensiunea, încordarea, încercările de dezlănțuire a unui nou război. Există, pentru a apăra sănătatea și viața oamenilor, pentru propășirea liniștii, a bunei înțelegeri pe întreaga noastră planetă. În marea mișcare mondială a Crucii Roșii, milioane de membri și simpatizanți gîndesc și acționează în consens cu aceste eterne idealuri ale omenirii.

Născută pentru a fi utilă în timp de război, astăzi după o sută de ani, țelul fundamental s-a definit a fi doar pacea și sănătatea oamenilor, cuvinte care cuprind esența bucuriilor tuturor ființelor umane. Au rămas memorabile cuvintele adresate încă în anul 1976 de tovarășul Nicolae Ceaușescu, președintele republicii, adresate participanților la Conferința societăților de Cruce Roșie din țările balcanice: „Desigur, înseși obiectivele Crucii Roșii, care pun accent deosebit pe problemele umanitare,

presupun și preocuparea pentru evitarea războiului și asigurarea păcii. Cred că cea mai mare apreciere pe care țările ar da-o activității Crucii Roșii ar fi aceea ca să nu fie nevoite de intervenția Crucii Roșii în caz de război, adică să evităm războiul. Acesta ar fi cel mai mare succes al Crucii Roșii”.

Înceind o etapă cuprinsă între cele două congrese ale organizației din anii 1978 și 1983, marcată de însemnate realizări în domeniile ei principale de activitate, Crucea Roșie s-a angajat în continuare cu forțe sporite în efortul întregului popor pentru progres, bună stare și pace.

Un nou Mesaj, pe care noi îl considerăm ca un mesaj pentru sănătate și pace, al secretarului general al partidului, președintele republicii, adresat Congresului Crucii Roșii din toamna acestui an ne călăuzește direcțiile de activitate. Este semnificativ că de fericit se îmbină aspirația de pace cu o cerință ce decurge din întreaga politică sanitară a partidului, și statului — întărirea națiunii noastre socialiste, prin creșterea continuă a populației. Este mărțuria cea mai tulburătoare a dorinței de pace și progres a unei țări, cînd cîrmuitorii ei pun pe primul plan preocuparea, grija pentru a asigura noi și noi contingente de nou-născuți. O politică de perspectivă care implică muncă pașnică, eforturi constructive, investiții pentru creșterea continuă a nivelului de trai material și spiritual. Formarea unor familii numeroase și bine încheiate, creșterea și educarea copiilor în scopul asigurării vigoriei și tinereții națiunii noastre, a fost înscrisă ca o sarcină principală și pentru Crucea Roșie care prin răspîndirea cunoștințelor igienico-sanitare își poate aduce contribuția la pregătirea pentru viață și muncă mai ales a tinerilor.

Această grijă statornică a partidului, a



secretarului general, tovarășul Nicolae Ceaușescu precum și a tovarășei academician doctor inginer Elena Ceaușescu, model de caldă dăruire și dragoste pentru toți copiii țării, a generat actuala legislație care ocrotește mama și copilul, adoptarea unor măsuri de ajutorare a familiilor cu mulți copii, perfecționarea tuturor elementelor care pot influența favorabil sporirea natalității și educarea tinerei generații.

Politica umanistă a partidului și statului, legislația instituită pentru consolidarea familiei, apărarea drepturilor mamei, ale copilului creează acel cadru ocrotitor, posibil numai într-o societate care are drept ideal fundamental fericirea și bunăstarea poporului. Aplicându-se cu consecvență politica demografică a partidului se va ajunge ca populația României să fie în 1990 de peste 25 milioane de locuitori, iar în anul 2000 de circa 30 milioane.

Despre această perspectivă s-a discutat recent și în Consfătuirea cu cadrele medicale din domeniul sanitar, organizată din inițiativa tovarășului Nicolae Ceaușescu, sub auspiciile Consiliului Sanitar Superior. Dezbaterile au evidențiat necesitatea sporirii măsurilor de supraveghere activă a stării de sănătate a femeii, controlul periodic al gravidelor, profilaxia îmbolnăvirilor care afectează copilul de vîrstă mică, supravegherea medicală atentă a acestuia pe tot parcursul dezvoltării sale.

Ocrotitorii sănătății își vor face cu siguranță datoria cu sprijinul și a altor factori educaționali, cu familia în primul rînd. În această direcție urmează să acționeze mai eficient și organizațiile Crucii Roșii prin desfășurarea unor largi acțiuni educativ-sanitare, prin mobilizarea populației la acțiunile profilactice și influențarea comportamentului demografic.

Rolul familiei crește pe măsura dezvoltării

multilaterale a societății socialiste, aceasta constituind cadrul de bază al evoluției firești a copiilor. Zestrea ereditară a părinților se plămădește în zestrea pe care o au copiii în momentul concepției, în starea lor de sănătate fizică și psihică, din disponibilitățile genetice, dar și din bogăția afectivă care-l unește. Trebuie să explicăm cu mai multă putere de convingere tinerelor familii că acest „bagaj” de calități este întotdeauna mai sănătos, mai viguros în anii tinereții, cînd bărbatul și femeia sînt în deplinătatea funcțiilor vitale. Este desigur doar un aspect al propagandei și educației sanitare care se cere dezvoltată și diversificată. Cert este că astăzi organizația noastră dispune de mai multe instrumente educativ-sanitare decît în deceniile anterioare, că suferințele de mil de activiști voluntari, comitetele și comisiile de Cruce Roșie s-au integrat firesc în largul proces de cultură sanitară.

În slujba politicii sanitare a partidului și statului, Crucea Roșie română și-a înscris printre obiectivele ei principale în anul 1984 intensificarea activității educativ-sanitare în rîndurile tineretului, ale familiei tinere, a pregătirii pentru muncă și viață, prin formarea unui comportament igienic sănătos, prin dezvoltarea acțiunilor vizînd întărirea stării de sănătate.

În anul 1984 Ziua mondială a sănătății se va desfășura sub genericul „Sănătatea copiilor, bogăția lumii.”

Este încă o dovadă că peste tot în lume există aceeași mare dragoste și răspundere pentru viitorul planetei, pentru viitorul ei sănătos și sigur, pentru generațiile de mîine purtătoare ale progresului și civilizației.

M. SOVEJA

PRIN UMANITATE SPRE PACE

Lumea în care trăim este într-o permanentă căutare pentru a răspunde problemelor cu care se confruntă. Pornind de la această realitate, Ligii Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie îi revine o răspundere deosebită, aceea a definirii sale în cadrul mișcării internaționale de Cruce Roșie. Născută în 1919, Liga reprezintă o federație care cuprinde la ora actuală 130 de societăți naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, care acționează în condiții foarte diverse.

Împrejurările în care s-a născut Crucea Roșie cu 120 de ani în urmă sînt foarte diferite de cele de astăzi. Pe vremea aceea, faptul sociologic al războiului era acceptat ca ceva normal, de unde și necesitatea unor organizații internaționale și a unor acorduri internaționale, al căror scop era ușurarea suferințelor prilejuite de conflictele armate, atît pentru cei care luau parte la ostilități, cît și, mai cu seamă, pentru populația civilă lipsită de apărare. Astăzi, din nefericire, războiul continuă să fie ceva normal între țări și chiar între cetățenii aceleiași țări, dar este greu să găsești un conflict lipsit de influență și desprins de interese practic internaționale, ceea ce implică un foarte grav risc de declanșare a unei conflagrații mondiale, risc sporit de progresiva și alarmanta cursă a înarmărilor. Dacă am ajunge la izbucnirea unui conflict deschis realmente internațional, cred că suferințele pe care Crucea Roșie le-ar avea de alinat nu ar fi deloc multe. De aceea, Crucea Roșie Internațională trebuie să-și pună problema răspunderii sale ca factor de pace, fără să-și uite sarcinile tradiționale ce decurg din acordurile de la Geneva. Aceasta este principalul sens al evoluției pe care o impune timpul. Crucea Roșie, născută acum 120 de ani pentru a alina suferințe pricinuite de război, trebuie să înceapă să se organizeze pentru pace. Trebuie să treacă de la deviza „Inter arma, caritas” la deviza „Per humanitatem ad pacem”. Odată enunțată și definită astfel filozofia din care se inspiră mișcarea noastră internațională, intră în discuție toate celelalte chestiuni ce permit rezolvarea diferitelor probleme ale omenirii și a căror nesoluționare în continuare ar reprezenta cel mai grav pericol la adresa păcii. Mă gîndesc, de pildă, la dreptate socială, sănătate, alimentație, cultură și reducerea marilor decalaje existente astăzi în sinul comunității internaționale. Firește că nu este vorba de o sarcină exclusivă a Crucii Roșii, dar aceasta, prin caracterul ei voluntar și umanitar, poate fi o colaboratoare deosebit de eficientă a guvernelor și a organizațiilor internaționale. Pentru a realiza acest țel profund umanitar, întreaga mișcare de Cruce Roșie trebuie să-și definească cu cea mai mare precizie atitudinea, să-și asume o nouă responsabilitate axată fundamental pe o poziție progresistă, de pace și cooperare. De aceea, obiectivul principal al Ligii este să-și definească rolul ca organizație chemată să apere pacea și să contribuie la înlăturarea posibilității de care ne temem cu toții, a unui conflict internațio-

nalizat, a unui halocaust mondial. În acest context, gîndesc la combaterea tuturor factorilor ce pot să îngreuească dezvoltarea fizică și spirituală a omului, domeniu în care Liga trebuie să acționeze. Aceasta înseamnă desigur modernizare, readaptarea structurilor sale, atragerea tineretului. Apreciez ca atare atenția pe care Crucea Roșie română o acordă tineretului. Tineretul este cea mai bună garanție de modernitate și de realism, o garanție a reînnoirii permanente și a progresului autentic și al mișcării de Cruce Roșie. De aceea, salut inițiativa Crucii Roșii române de a organiza în România, împreună cu Liga, în anul 1984, Conferința europeană a Crucii Roșii de tineret.

Am participat la lucrările Congresului Crucii Roșii române desfășurat în septembrie 1983. Am luat cunoștință de Mesajul adresat de președintele țării participanților la congres. Mi se pare extrem de pozitiv faptul că președintele României apreciază activitatea Crucii Roșii și o consideră un factor important de educație pe plan sanitar, social și mai ales în sfera tineretului. Crucea Roșie română este o forță puternică, ea alăturîndu-se celorlalte organisme statale în atingerea țelurilor pe care și le propune România. E un aspect demn de laudă și ne dăm seama că interesul șefului statului pentru această mare mișcare populară e justificat, caracterul ei larg popular fiind subliniat de componența sa — tineri, bărbați, femei, cetățeni de toate profesiile și toate vîrstele. Cu această bază umană, reprezentînd una dintre societățile noastre naționale relativ cele mai numeroase, Crucea Roșie din România desfășoară o bogată activitate sub raport sanitar, obștesc, social și în rîndurile tineretului, la toate nivelurile de învățămînt. În timpul congresului, am putut constata marele sprijin popular și apreciere de care se bucură Crucea Roșie în România, sentimentele adînci cu care sînt împărtășite principiile noastre. În activitatea mea internațională, ca președinte al Ligii, am primit în permanență sprijinul și ajutorul Crucii Roșii române, lucru care reprezintă pentru mine nu numai un motiv de satisfacție, ci și de angajare în lupta noastră pentru conviețuire pașnică în lume. Subliniez acest lucru, gîndindu-mă că în 1984 va avea loc Conferința mondială „Crucea Roșie și Pacea”, în perspectiva căreia sînt convinși că vom beneficia de concursul activ al Crucii Roșii române.

Simbolic în acest an Ziua mondială a Crucii Roșii va avea generoasa deviză „Per humanitatem ad pacem”, îndemn la acțiune unită pentru apărarea păcii, pentru ca toate societățile naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie să depună eforturi în asigurarea unui viitor ferit de amenințarea războiului nimicitor.

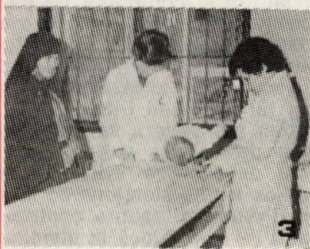
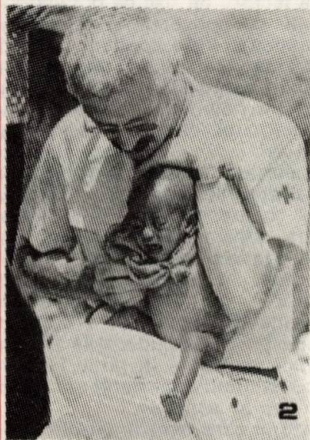
Enrique de la Mata Gorostizaga
președinte al Ligii Societăților
de Cruce Roșie și Semilună Roșie

1. Moment semnificativ: Semnarea de către președinții Comitetului Internațional al Crucii Roșii, Comisiei Permanente a Crucii Roșii Internaționale și Ligii Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie a Apelului adresat celei de-a doua sesiuni speciale a Adunării generale a O.N.U. consacrate dezarmării.

2. Asistență medicală prin intermediul Ligii în Djibouti.

3. Acțiunile social-umanitare devin tot mai frecvente sub egida Crucii Roșii: controlul medical al sugarilor în Siria.

4. Ajutoare materiale acordate populației din țările grav afectate de secetă, inundații, cutremure, foamete (Camerun, Etiopia, Kenia.).





**ZIUA MONDIALĂ
A SĂNĂTĂȚII 1984**

SĂNĂTATEA COPILULUI — BOGĂȚIA LUMII

Este bine cunoscut că bazele sănătății și ale dezvoltării normale a copiilor se pun de către viitorii părinți. Buna stare de sănătate a genitorilor — cu precădere a mamei —, realizată pe baza zestrei genetice moștenite și a unui regim de viață și alimentație echilibrat constituie elementul hotărâtor al sănătății copiilor. Datele statistice pe care le deține Organizația Mondială a Sănătății dezvăluie că azi peste 10 la sută dintre nou-născuți nu reușesc, mai ales în țările în curs de dezvoltare, să împlinească vârsta de un an. Dacă ținem seama că aproximativ 1,220 miliarde de copii, dintre cei 1,500 miliarde, cîți sînt pe glob, trăiesc în țările în curs de dezvoltare, unde malnutriția, absența apei potabile, un mare număr de boli și insuficiența îngrijirilor medicale lovesc aceste vieți nevinovate în care oamenii își pun așteptările, vom înțelege deplin semnificația genericului „Sănătatea copiilor, bogăția lumii”, sub care se va desfășura Ziua mondială a sănătății în anul 1984.

Considerînd acest generic ca un necesar semnal de atenționare a întregii omeniri, aflată la numai 16 ani distanță de anul 2000, cînd sănătatea trebuie să devină un bun al tuturor, O.M.S. apreciază că poate mobiliza toți oamenii de pe planeta noastră la adoptarea și respectarea unor măsuri care să asigure copiilor posibilități optime de a trăi și a se dezvolta din punct de vedere fizic și psihic.

Dacă starea de sănătate a viitorilor părinți reprezintă o condiție primordială pentru viitorul copil, grija cu care urmăresc ei ducerea la termen a fiecărei sarcini, preocuparea con-

stantă de a evita factorii de risc ce pot acționa asupra produsului de concepție și răspunderea față de sănătatea și viața copilului pe care și-o asumă din ziua în care s-a născut, sînt factori hotărâtori în asigurarea menținerii sănătății acestuia. Din nefericire, îndatorirea de a naște urmași preocupă din ce în ce mai puțin pe femeia de azi, iar înaltele răspunderi de a-i ocroti se realizează deseori superficial la tinerii părinți. Drepturile egale cu bărbatul conferite femeii contemporane sînt uneori greșit înțelese de către aceasta prin manifestarea unei false egalități în consumul abuziv de alcool și tutun, în folosirea drogurilor. Toate aceste „mode”, cu multiplele lor efecte nocive asupra sănătății mamei și a copiilor, coexistă de multe ori cu prejudecățile și concepțiile anacronice existente în țările în curs de dezvoltare, constituind importanți și dăunători factori de risc ai sănătății.

În lumea de azi, în care femeile au din ce în ce mai multe îndatoriri și contribuții pe plan social, cresc considerabil răspunderile bărbaților care devin tați prin ceea ce fac în ceea ce privește apărarea sănătății și asigurarea dezvoltării normale a copiilor — această bogăție a fiecărei familii și țări, a lumii întregi.

Desfășurarea Zilei mondiale a sănătății din 1984 sub genericul de mai sus va contribui la evidențierea rolului deosebit ce revine familiei cu copii în lumea de azi, la atenționarea tuturor factorilor de răspundere asupra contribuției pe care trebuie să și-o aducă la menținerea și sporirea celei mai valoroase bogății a lumii — copii.





COPII LUMII

Două aripi,
patru aripi,
mii de aripi care zboară
ca să-nalțe peste timp
rădăcini din primăvară.
Două mîini,
patru mîini,
milioane de mîini strînse
căutînd comori ascunse,
dar comori adevărate.
Un sărut, un pas, un nume
toate stelele-nălțate
pentru a clădi o lume.
Și din mii de bucurii

flori și păsări, și pămînt
se adună-n legămînt
ca să afli într-o zi
c-ai descins dintr-o suflare
pentru-a da o alta nouă,
că această viață are
formă din lumini și rouă,
și dintr-un sărut, și-un nume
va trăi în veci o lume
neînvinsă, nepătată.
Două mîini și două aripi,
patru mîini și patru aripi,
mii de mîini și mii de aripi,
pentru-o lume adevărată!

Livia RADU

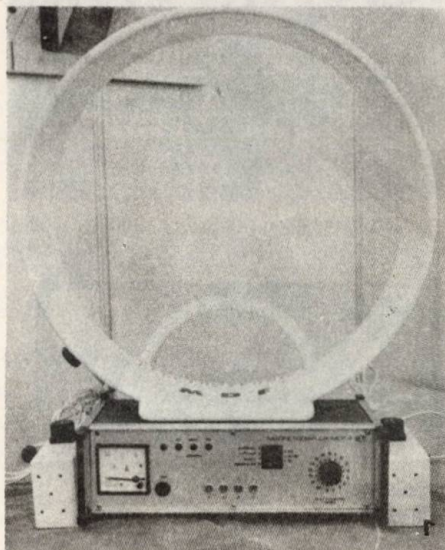
MEDICINA ROMÂNEASCĂ LA ORA ELECTRONICII

Ce este medicina de azi? Ce va fi medicina de mâine? Întrebările ar putea părea retorice dacă n-ar fi izvorite din cunoașterea preocupărilor specialiștilor din domeniul medicinei de a se adapta — cuvântul este foarte exact — „asaltului” tehnologic. Până mai ieri echipată doar cu aparatură redusă, de proveniență străină, medicina românească își edifică acum un nou suport tehnologic — o bază materială modernă de concepție și realizare autohtonă. Ceea ce în urmă cu doar două decenii părea un vis s-a realizat. Ca urmare a formării unor industrii electrotehnice și electronice puternice, competitive s-au putut realiza într-un timp scurt aparate de investigație și terapie de mare eficiență. Istoria medicinei va nota, desigur, că perioada 1981—1983 este perioada debutului fabricației de serie a aparatelor electronice medicale. Ceea ce urmează să citiți este o parte, doar o mică parte din ceea ce s-a realizat în numai trei ani.

Ieșite de pe planșeta proiectanților de mai mulți ani sau numai de câteva luni, aparatele pe care vi le prezentăm în acest grupaj au ca numitor comun faptul că reprezintă în acest an — împreună cu multele altele — oferta industriei noastre electronice adresată beneficiarilor interni și externi.

3 APARATE DIN GAMA „DIA” DESTINATE ELECTROTERAPIEI

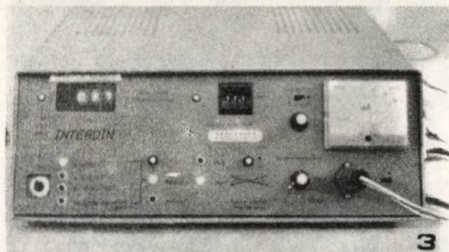
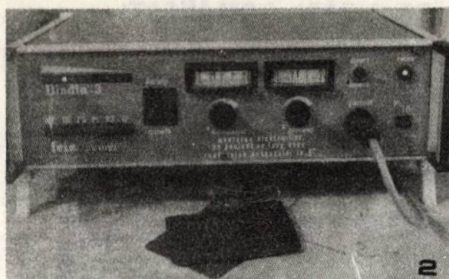
Electroterapia, un capitol al terapiei care s-a dezvoltat în ultimele decenii, folosește ca agenți activi curenții electrici sub diferitele lor forme. Printre aceștia, pe cei diadinamici, varietate de curent galvano-faradic, cu acțiune terapeutică antalgică, hiperemizantă și antispastică. Pe baza acestui principiu a fost creată în ultimii ani



1. Magnetodiaflux — unul dintre aparatele întrebuințate frecvent în stațiunile balneare.

o adevărată gamă de aparate terapeutice românești. Întreprinderea „Electronica” din București produce astfel în prezent un tip perfecționat de „Magnetodiaflux”, aparat care, folosind influența calmantă a cîmpurilor electromagnetice generate de curenții de joasă frecvență — în administrarea continuă sau interuptă, ritmică sau aritmică — acționează pozitiv asupra organismului, ameliorînd nevrozele anxioase, distoniile neurovegetative și tendințele la spasticitate.

Din categoria noilor aparate medicale destinate electroterapiei prin curenți de joasă frecvență face parte **Diadin-3**, realizat de IEIA-Cluj-Napoca. Acesta este un generator de curenți diadinamici și curent galvanic. Este destinat cabinetelor de electroterapie din policlinici, spitale și clinici medicale pentru calmarea durerilor și relaxarea musculaturii într-o serie de afecțiuni, cum sînt nevralgiile, mialgiile, stările inflamatorii, spondilozele etc. Aparatul este un generator de curenți constanți diadinamici, reglabili continuu în limitele 0-35 mA și curent galvanic reglabil continuu în limitele 0-10 mA. Cele șase regimuri de funcționare ale aparatului sînt: monofază fix; difază fix; perioadă scurtă; perioadă lungă; ritm sincope; galvanic. Durata tratamentului este prestabilită cu ajutorul unui dispozitiv electronic de temporizare. Aparatul oferă protecție la suprazistență, la creșterea curentului cu 25 la sută peste valoarea prescrisă, la supracurent (mai mare de 60 mA), precum și protecție la pornirea accidentală fără aducerea potențioanelor la zero. Puterea absorbită: 35 VA.



2. Diadin-3.
3. Interdin.

Același Institut de electronică industrială și automatizări a conceput și aparatul de terapie cu unde scurte: **Diatermus**. Acesta este destinat terapiei prin încălzirea anumitor părți ale corpului uman prin curenți de înaltă frecvență. Sub influența cimpului electromagnetic creat apar efecte directe de încălzire a țesuturilor și efecte indirecte, datorită dilatației vaselor sanguine, a fluxului mai mare de sânge, restabilirii transmisiei normale a impulsurilor nervoase. Toate acestea favorizează refacerea țesuturilor bolnave prin accentuarea proceselor de respirație și nutriție celulară, scăderea inflamației locale și dispariția treptată a durerilor. Tratamentul se aplică în afecțiuni neuromusculare (nevralgii, mialgii), neuro-endocrine (insomnie, nevroză, hipertiroidism, obezitate), digestive (aerofagie, plexalgii solare) etc. Terapia se realizează fie prin plasarea bolnavului între armăturile unui condensator (doi electrozi), fie prin apropierea de zona bolnavă a unui singur electrod care produce, prin inducție, curenți turbionari în țesuturi. Efectul terapeutic apare în timpul ședinței de aplicare la bolnav a curenților furnizați de aparat, dar încălzirea se menține și chiar crește în următoarele 20-30 de minute datorită efectelor indirecte asupra circulației locale. Tratamentul poate fi aplicat în diferite zone ale corpului, atât extern (cap, șold, cot, genunchi), cât și intern, (bucal, anal, vaginal). Energia furnizată are o frecvență de 27,12 MHz, o lungime de undă de 11,07 m, iar puterea de sarcină (400 W) se poate regla în 10 trepte. Între caracteristicile funcționale specifice se înscriu acordul automat cu sarcina, protecția automată la supraîncălzirea tuburilor și ceas pentru avertizare sonoră la terminarea timpului terapeutic prestabilit.

INTERDIN — M 106

O recentă creație a electroniștilor noștri aparține cercetătorilor din Institutul politehnic București. Denumit „Interdin M 106”, aparatul folosește curenții interferențiali în afecțiunile post-traumatice și degenerative ale sistemului muscular, în cazul durerilor reumatice, în sciatică, artroze, nevralgii și sindroame cervicale. Totodată, el este folosit ca mijloc terapeutic și în tulburările de circulație venoasă, în diferite tulburări ale organelor genitale și ale organelor interne (inhibiție spastică). Așadar, aparatul poate realiza fie sedarea, fie stimularea vegetativă. Durata și intensitatea curentului sînt reglate la începerea tratamentului. Un cadran electronic cu display înregistrează timpul scurs de la începutul tratamentului, iar o sonerie anunță automat sfîrșitul acestuia.

DMP-1 ȘI M-5805 OFERĂ SPERANȚE CARDIACILOR

Aritmia, una dintre cele mai periculoase tulburări cardiace, este o dereglare a ritmului cardiac normal care poate avea efecte nefaste asupra pacientului. Ajutorarea bolnavilor în această fază depinde de rapiditatea instituirii tratamentului și apoi de calitatea supravegherii sale. Defibrilarea constituie o inovație destul de recentă în cardiologie. Ea utilizează energia electrică ca agent aritmico. Relativ simplă, ea constă în descărcarea transtoracică la nivelul inimii a unui impuls scurt de curent electric care oprește fibrilația atrială sau ventriculară și restabilește ritmul cardiac normal. Problema este însă ca această operație să se execute rapid. Pînă nu demult ea nu putea fi însă efectuată decît în secțiile de cardiologie ale spitalelor județene. În prezent industria noastră electronică oferă specialiștilor un aparat extrem de util: **Defibrilatorul monitor portabil DMP-1**. Destinat a fi utilizat în serviciile medicale de urgență pentru diagnosticare, monitorizare și stimularea cardiacă, DMP-1 poate fi ușor transportabil la locul accidentului, avînd doar 20 kg și putînd fi alimentat de la rețea, de la un acumulator încorporat, sau de la acumulatorul unui autovehicul. Caseta compactă conține un amplificator ECG și un EEG, un osciloscop cu un traseu, înregistrator cu hîrtie termosensibilă, cardiotahtimetru, un defibrilator și electrozi pentru defibrilare, precum și electrozi tip ventuză pentru prelevarea electrocardiogramei. Banda de frecvență a amplificatorului EEG este de 0,1-40 Hz. Afișajul digital al cardiotahtimetruului: 30-240 pulsații/minut. Viteza osciloscopului: 10,25,50 mm/sec. Defibrilatorul - de putere mare (energia livrată: 20, 40, 75, 100, 150, 200, 250, 300, 320 J.) poate lucra direct sau sincronizat cu electrocardiograma.

Pentru secțiile de cardiologie din marile unități spitalicești noul este reprezentat de modernul aparat **M-5805: monitorul de aritmie cardiacă**.

că. Proiectat de către Institutul de cercetare științifică și inginerie tehnologică pentru electronică din București, monitorul este destinat supravegherii continue a pacienților în scopul detectării timpurii a aritmiilor cardiace periculoase. Aparatul efectuează analiza automată „on line”, în timp real, a ritmului cardiac uman, decelând șapte tipuri de aritmii periculoase. Datele elaborate de aparat, precum și alarmele survenite sînt afișate pe un display cu tub T.V. Aparatul, conceput ca un sistem controlat de microprocesor, asigură supravegherea simultană a șase pacienți prin preluarea unei singure derivații de ECG. M-5805 este conceput ca un terminal de calculator cu ecran cu tub TV de 31 cm și tastatură de comandă. Semnalele de ECG de la cei șase pacienți supravegheați sînt introduse prin intermediul unor mufe. În mod similar semnalele elaborate (alarme, semnale analogice destinate înscriserii lente sau rapide) sînt accesibile la mufele de ieșire. Ritmul său de funcționare este continuu. Semnal de intrare: semnal $\pm$ ECG, amplitudine cuprinsă în gama 0,5–2 Vv, ritmul cardiac fiind în gama 30–240 puls/minut. El selectează și alarmează optic și acustic șapte tipuri de aritmii: bradicardie, tahicardie, tren de extrasistole, extrasistole de origine ventriculară, supraventriculară, ritm bigeminat, extrasistole frecvente. De asemenea, el analizează simultan șase trasee de ECG. Semnale de ieșire: 2x6 semnale destinate înregistrării lente (ritm de bază și aritmii pe unitatea de timp), un semnal destinat înregistrării rapide (trasarea de ECG alarmat întîrziat cu circa 4 secunde) de semnale corespunzătoare alarmelor

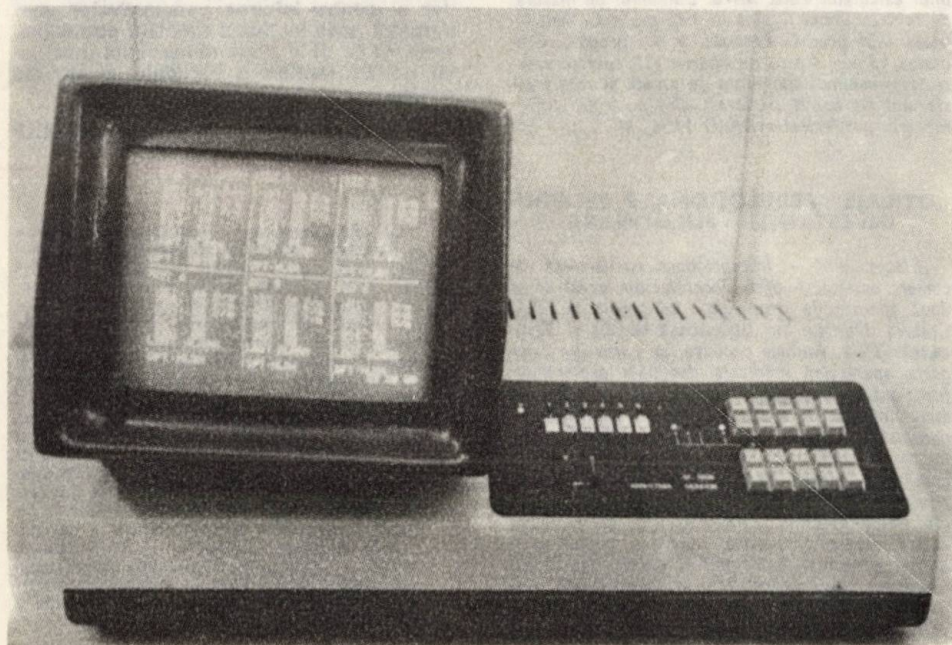
survenite. Datele elaborate sau introduse sînt afișate pe ecranul T.V. M-5805 este realizat cu microprocesor, iar pentru ușurința depanării este echipat cu trei tipuri de programe de autotestare. Întreagă această adevărată uzină electronică nu cîntărește decît 20 kg.

PROTEZA BIONICĂ ROMĂNEASCĂ

Doar în cîteva țări se realizează în prezent proteze bionice. În pas cu realizările electroniștilor din S.U.A. și R.F.G. electroniștii noștri au creat nu un prototip, ci un produs de serie: **Bio-prot-5501** – proteza bionică românească. Această proteză de antebraț se compune din două părți: proteza propriu-zisă și bioamplificatorul. Electrozii aplicați pe mușchii porțiunii rămase după amputare culeg semnale bioelectrice ce sînt amplificate de 40 000 de ori pînă la nivelul necesar acționării unui micromotor de curent continuu, care printr-un sistem mecanic permite executarea mișcărilor de flexie și extensie a degetelor mîinii. Aceasta este executată din material ușor, acoperit de un mulaj care îi conferă aspectul unei mîini anatomice.

Protezele au fost realizate în cadrul Institutului de cercetare științifică și inginerie tehnologică pentru electronică în colaborare cu Institutul de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă (I.E.M.R.C.M.). Protezele sînt la dispoziția I.E.M.R.C.M. unde într-o secție specială se face adaptarea acestora la persoanele handicapate, asigurîndu-se și reeducarea folosirii mîinii protezate.

Monitorul pentru aritmie cardiacă



BIOTERMOANALIZORUL ÎN PRODUCȚIE DE SERIE

După mai mulți ani de la crearea sub formă de prototip, biotermoanalizorul dr. Aurel Mogoș de la Institutul de oncologie din București a intrat în producție la I.E.I.A. Cluj-Napoca. Considerat ca o realizare importantă a medicinei românești, **Sistemul electronic BTA-8** (cum este el denumit în producție) are rolul de a măsura, înregistra și prelucra date în vederea elaborării diagnosticului de prezumpție (localizarea și extensia leziunii) pe baza temperaturii. Cu ajutorul său se pot efectua controlul și dirijarea tratamentului în afecțiuni ale sîinului, osteoarticulare, bronhopulmonare, hepatice, digestive, genitale, de circulație periferică, endocrinologie, reumatologie. De asemenea, se întrebunțează în depistarea precoce a maladiilor canceroase, urmărirea evoluției bolnavilor dispensarizați și răspunsul acestora la tratamentul aplicat. De remarcat că investigația este rapidă, ieftină, total neinvazivă, oferind posibilitatea cuprinderii unui mare număr de pacienți într-un timp scurt. Biotermoanalizorul permite simultan măsurători de temperatură cu 20 de sonde organizate pe 10 canale duble. Unitatea de comandă validează transferul datelor măsurate sau introduce manual de la tastatură spre caseta magnetică, imprimată, perforatorul de bandă. Datele se pot vizualiza cu un afișaj automat sau manual. BTA-8 este conceput în două forme. Varianta transportabilă cuprinde sistemul de comandă, măsură, calcul, afișare și înregistrare pe caseta magnetică tip PK-1. Varianta staționară mai include o imprimantă DARO 1156 și perforatorul de bandă P 50. Pentru prelucrarea complexă, datele de pe suport, casetă sau bandă se pot transfera unui calculator Felix M-18. Domeniul de măsură: de la +25 grade C pînă la +45 grade C. Sensibilitate: 0,01 grad C. Precizie: $\pm 0,1$ grade C. Greutatea 15 kg. Viteza de tipărire (10 caractere/secundă), volumul memoriei pe casetă și rata transferului pe bandă perforată sînt date de performanțele perifericelor DARO 1156, PK 1 și P 50.



Spirotest M 303

prelucrat în scopul obținerii de informații asupra aparatului respirator. Rezultatele pot fi prezentate sub formă numerică (display) sau analogică (inscriptor x-y-t). Precizia măsurătorilor: 5 la sută din valoarea măsurată. Domeniile de măsură: pentru debit 0-10 l/secundă; pentru volum: 0-99,99 l. Greutatea: 20 kg. Thetaspir-TS-1 este destinat marilor clinici medicale și institutelor de cercetări. El poate fi cuplat la calculatorul Felix M-18. Datorită marii sale capacități de stocare și prelucrare a datelor într-un timp scurt, poate fi folosit și în controalele medicale preventive în marile întreprinderi din metalurgie, industria minieră și chimică. Prospectul care îl însoțește precizează că TS-1 are un program special de corecție, emite automat rezultatul analizelor, este ușor de manevrat și oferă garanția exactității datelor.

Această succintă prezentare sperăm că este edificatoare pentru înțelegerea stadiului actual al creației științifice românești, dar și pentru înțelegerea perspectivelor unei industrii puse în slujba sănătății populației, element ce dă o nouă dimensiune umanistei politici sanitare a partidului și statului nostru.

Cristian IONESCU

"UTILAJE" PERFECTIONATE PENTRU INVESTIGAȚIA PULMONARĂ

"Electronum" - Întreprindere românească de comerț exterior - oferă începînd din acest an și două aparate de investigație concepute la I.P.A. Craiova. Numele lor: **Spirotest M-303** și **Thetaspir-TS-1**. Ambele produse fac parte din categoria aparatelor medicale destinate explorărilor funcționale respiratorii la un pacient aflat în stare liniștită. Cu ajutorul lor se pot determina 14 parametri, valoarea acestora fiind afișată pe un indicator numeric cu patru cifre zecimale dintre care două întregi. Domeniile în care pot fi folosite sînt medicina internă, fiziologia, pulmonologia, fiziologia clinică, traumatologia, chirurgia toracică, medicina sportivă, medicina muncii și în diverse expertize. Principiul de construcție al Spirotestului este captarea prin intermediul unui traducător a debitului respirator al pacientului și măsurarea acestuia. Semnalul astfel obținut este

ȘTIATI CĂ...

Cel dintîi vapor care a făcut înconjurul lumii, a fost celebrul "Driver", al marinei engleze. În anul 1842 acest vapor a navigat timp de 11 luni, plecînd de la Plymouth, ocolînd continentul african, apoi Australia și America de sud. Altă rută pentru un astfel de voiaj nu exista atunci, canalul de Suez și canalul Panama fiind construite mult mai tîrziu. Primul vapor românesc avîntat într-o astfel de performanță a fost cargoul "București". În 1963 a navigat 4 luni și 12 zile (timp în care au fost incluse și staționările pentru încărcări și descărcări), pe ruta: Constanța—Japonia—America—Europa; deci prin Marea Neagră, Mediterana, Oceanul Indian, Oceanul Pacific și Oceanul Atlantic. Ceva mai recent s-a înregistrat și o performanță inedită în acest domeniu. Astfel, o femeie — englezoaica Naomi James — a navigat, singură la bordul unei bărci cu pînze, cale de 30 000 de km, timp de 272 de zile, făcînd astfel ocolul lumii pe ape. Cine mai poate spune că femeile sînt mai slabe și deci mai puțin rezistente la eforturi fizice deosebite decît bărbații?

PRODUSE TERAPEUTICE ORIGINALE.

La Iași, prestigios centru științific al țării noastre, creația originală în domeniul produselor farmaceutice cunoaște un continuu progres. Dintre noile realizări prezentăm pe cele obținute în cadrul laboratorului de microproducție al Facultății de farmacie, rezultate ale activității de cercetare desfășurate de cadre didactice și studenți.

Trimag (comprimate), medicament realizat din asocierea a trei săruri de magneziu, indicat în tratamentul spasmodic și hipocalcemiei, precum și ca adjuvant în microangiopatiile din cadrul aterosclerozei, în diabet și obezitate, în prevenirea trombozelor vasculare prin diminuarea adezivității și agregabilității plachetare. Lipsit de contraindicații, Trimag are ca reacții adverse hiperemia cutanată și senzația de căldură, manifestate uneori și datorate acidului nicotinic din compoziția sa, fenomene trecătoare care dispar după a doua sau a treia doză administrată.

Rutin-S (comprimate): înlocuitor original al medicamentului Venoruton (din import), are o acțiune de protecție a capilarelor sanguine (prin creșterea rezistenței pereților acestora, ceea ce conduce la scăderea permeabilității lor) și o acțiune diuretică, hipotensivă și antiinflamatoare. Indicată în purpură, hemoptizii, hemoragii digestive, prevenirea accidentelor vasculare la hipertensivi, hemoragii retinene, glaucom, boli infecțioase însoțite de creșterea permeabilității capilare, sindroame prevazicose, varice, hemoroizi și tulburările trofice ale acestora.

Negasolon (conuri dentare care se introduc în alveolă): asigură o acțiune antibacteriană sinergică, influențând flora patogenă gram-pozitivă și gram-negativă, conferind o acțiune antiseptică locală. Administrarea Negasolonului contribuie la evitarea complicațiilor infecțioase a extracțiilor dentare a căror grefare presupune manevre laborioase, extracții incomplete (fragmente de os sau dinți reștanți în alveolă), infecții periradiculare acute sau cronice. Este indicat în alveolite post-extracționale.

Tot la Iași, laborator galenic din cadrul Oficiului farmaceutic realizează cu aprobarea Comisiei medicamentului a Ministerului Sănătății unele medicamente pe bază de plante medicinale, care își confirmă eficiența terapeutică. De exemplu, **Septazulen** (comprimate) are în compoziție ulei de mușetel sau din planta „coada șoricelului”, cu acțiune antiseptică, antiinflamatoare și dezodorizantă, fiind indicat profilactic și curativ ca adjuvant în tratamentul infecțiilor acute bacteriene sau fungice cu localizare buco-faringiană.

Cerebrodil (comprimate) conține pe lângă vasodilatatoare și un extract total din planta denumită „laba gîștii” (Vincetoxicum) care conține alcaloidul

vincamină, cu acțiune de ameliorare a rezistenței cerebrale în hipoxie. Este indicat în tulburări circulatorii cerebrale, oculare și periferice, cu efecte similare cu ale medicamentului Cozaldon (din import).

Hipotens (comprimate) are între componente un alcaloid extras din „Cornul secarei”. Indicată în toate formele de hipertensiune, are o eficiență similară cu a produselor din import.

Stomadex (soluție), cu acțiune antiinflamatoare, antiseptică, antimicrobică și cicatrizantă. Are în compoziție extract de mușetel și se administrează pentru dezinfectia cavității bucale în vederea unor intervenții chirurgicale, în afecțiuni ale acestei cavități și ale căilor respiratorii superioare.

Fitogastin (soluție), realizat dintr-un amestec de plante, este indicat în gastrite și ulcere gastroduodenale.

Struveron (sirop), preparat din struguri, conținând ca principiu activ antocian, are acțiune vasculară, similară medicamentului Difral (din import).

DE LA COACĂZUL NEGRU LA O GAMĂ DE MEDICAMENTE EFICIENTE

Astăzi, cînd în practica medicală criteriul principal este farmacovigilența, medicamentele ce conțin substanțe puternic active sînt folosite numai atunci cînd diagnosticul este cert. Dacă luăm în considerare că grație posibilităților moderne astăzi 50 la sută din bolile existente pot fi diagnosticate, iar dintre acestea 50 la sută pot fi vindecate, se poate afirma că în 75 la sută din îmbolnăviri nu se pot prescrie medicamente puternic active.

Dacă admitem concepția medicilor antichității prin care „Natura sanat, medicus curat” (Natura vindecă, iar medicul tratează), precum și statisticile după care la 80 la sută din numărul bolnavilor supuși unui tratament nu se pot constata alterări organice și deficiențe funcționale decît numai pe baza datelor subiective, atunci nu putem exclude sau neglija folosirea în practica medicală a produselor fitoterapice. De exemplu, extractele vegetale a căror acțiune se dezvoltă mai lent, dar fiind netoxice, ajută organismul să-și reia o anumită funcție temporar dereglată, în general neexercitînd influențe decît asupra organului afectat de o suferință. De asemenea trebuie acceptată concepția că acțiunea certă a substanțelor fitoterapice nu se datorește unei singure substanțe, ci este un coefect al mai multor substanțe existente în planta respectivă.

Este știut că între cauzele mortalității pe primul loc se află bolile vaselor sanguine și ale inimii, între acestea un loc important ocupînd hipertensiunea arterială. Tratamentul antihipertensiv este de lungă durată, în aplicarea lui trebuînd luate în considerare atît efectele secundare ale medicamentelor hipotensive (grețuri, vărsături, palpitații, tahicardie, edemul mucoasei nazale, insomnia, senza-

ția de greutate în membrele inferioare, depresiunile psihice, cefaleea) cît și contraindicațiile acestora (stările de depresiune psihică, boala ulceroasă, gastroenterocolita acută, epilepsia, parkinsonismul). Iată de ce în întreaga lume cercetările se orientează spre descoperirea de noi medicamente hipotensive active, dar nenocive, utilizabile în tratamente de lungă durată.

Pornind de la faptul că în județul Harghita în medicina populară este mult folosit ceaiul din frunze de coacăz negru, cu 20 de ani în urmă am început să studiez această plantă. Pe baza studiului am dovedit experimental că extractul uscat obținut din frunzele de coacăz negru, care a fost ulterior brevetat, are într-adevăr o acțiune antihipertensivă. Astăzi, în Laboratorul galenic al Oficiului farmaceutic din Tg. Mureș se realizează medicamentul Hiporib pe baza acestui extract, în ultimii ani numai de la Farmacia nr. 55 din comuna Cîrța unde lucrez expedindu-se sute de cutii de Hiporib bolnavilor care l-au solicitat.

De ce acest interes deosebit manifestat față de un medicament obținut din frunze de coacăz negru? Pentru că are o acțiune terapeutică complexă: hipotensivă, diuretică, sedativă și hipocolesterolemizantă, pentru că este netoxic și eficient atît în stadiul I, cît și în stadiul II al bolii hipertensive. Administrat de obicei singur, poate fi asociat în stadii mai grave cu alte medicamente (hipotensive, diuretice, vasodilatatoare), cînd se obține un efect sinergic. Hiporibul se administrează în doză de atac timp de 1—2 săptămîni, de trei ori pe zi cîte 2 comprimate după mese. După normalizarea valorilor tensiunii arteriale, doza este scăzută treptat, cu avizul medicului, la 5, 4, 3 și eventual la 2 comprimate pe zi.

Din fructele de coacăz negru am realizat alte două medicamente — Rubifer și Rubifer compus — ambele sub formă de sirop. Cu acțiune antianemică, ele se administrează atît sugărilor, copiilor și adolescenților, cît și adulților. Rubifer și Rubifer compus conțin fier antocianic, care se absoarbe și se metabolizează ușor. Durata tratamentului este de 3—4 luni, sugărilor dîndu-li-se zilnic 1—2 lingurițe, copiilor 2—4 lingurițe, iar adulților 3—6 lingurițe.

Dr. farm. Elemér ZAGONI



ALIMENTAȚIA DE AZI ȘI DE MÎINE

● Noi produse lactate și energizante ●
Acid lactic din suspensii de tărițe de grîu ●
Tescovina de struguri, sirupul de păducel și
fructele de glădiță — alimente cu rol de pro-
tecție ● Cîți oameni va hrăni Pămîntul în vii-
tori? ● Alimente „simulate” și „carne vege-
tală”.

Cercetările științifice în domeniul chimiei alimen-
tare, al stabilirii compoziției și proprietăților alimen-
telor și materiilor prime din care sînt obținute ace-
stea au preocupat cître sfîrșitul secolului trecut și pe
oamenii de știință din țara noastră Constantin Istrate,
Petru Poni, L. Bernard, A.O. Saligny, S. Cerchez. Ele
s-au extins prin predarea unor cursuri de chimie agri-
colă la facultățile de științe ale universităților din Bu-
curești (în anul 1902) și Iași (în anul 1906) de către
prof. dr. Al. Zaharia, cel care în anul 1926 a înființat
Institutul de chimie agricolă și alimentară. Aici s-au
format numeroși specialiști, între care profesorii Lu-
lius Volcu și Dumitru Moșoc, considerați întemeietorii
învățămîntului superior în acest domeniu în țara
noastră, bazat pe o pregătire inginerescă complexă
și specifică, învățămînt legiferat prin reforma învătă-
mîntului din anul 1948, cînd s-a înființat la București
Institutul de industrie alimentară, transferat în anul
1955 la Galați sub denumirea de Facultate de tehnolo-
gia și chimia produselor alimentare.

Precizarea deosebi în ultimii 18 ani a profilului
științei producerii alimentelor, ca și al celorlalte ști-
ințe care concură la realizarea lor a contribuit la di-
rijarea cercetărilor asupra biotehnologiei alimentare
concretizate prin tehnologii de vîrf aplicate în nume-
roase subramuri ale industriei de profil. Ele s-au ex-
tins și diversificat pe măsura introducerii mecanizării
și automatizării proceselor de fabricație, iar prin in-
tegrarea învățămîntului cu cercetarea și producția s-a
creat un cadru propice studierii unor substanțe de
reală valoare științifică și aplicabilitate practică.

În prezent, baza materială a acestui institut de în-
vățămînt superior, cu profil unic în țara noastră, con-
stituită din numeroase laboratoare de specialitate și
un modern ansamblu de stații-pilot pentru cercetare
și microproducție asigură condiții optime desfășurării
cercetării științifice și finalizării rezultatelor într-o
gamă largă de domenii: lapte și derivatele sale, con-
serve de legume și fructe, morărit și panificație, za-
hăr și produse zaharoase, arome și coloranți alimen-
tari, alimente pentru diferite categorii de consuma-
tori (sugari, copii, sportivi, vîrstnici, suferinzi).

Cadre didactice din cadrul Facultății de tehnologia și chimia produselor alimentare, au avut amabilitatea să prezinte cititorilor noștri câteva dintre rezultatele acestor cercetări.

Prof. dr. ing. Gh. M. COSTIN: Dintre produsele lactate realizate pe baza cercetărilor efectuate de către șef de lucrări dr. ing. Gabriela Rotaru, ing. Grigore Lungulescu și subsemnatul, mă voi referi la cele cu extracte de malț, la cele dietetice – indicate persoanelor cu intoleranță la lactoză – și la cele cu acțiune energizantă și fortifiantă.

Extracțele de malț și-au găsit o largă utilizare în alimentația normală, dietetică și a copiilor, datorită valorii biologice și nutritive ridicate, a mustului obținut prin zaharificarea malțului. Acesta conține între 12 și 16 la sută substanță uscată formată în special din protide și glucide ușor asimilabile, vitaminele B1 și B6, săruri de potasiu, calciu, magneziu, fosfor și peste 20 de microelemente. Toate aceste componente sînt sub formă ușor asimilabilă, datorită proceselor enzimatice complexe la care a fost supus malțul în timpul malțificării și zaharificării.

Colectivul nostru a elaborat soluții tehnologice pentru realizarea a patru produse lactate cu extract de malț. De exemplu, **Lactomaltin** este un lapte pasteurizat, normalizat cu extract de malț, aromatizat cu cafea sau cu înlocuitori ai acesteia și îndulcit. Același produs dietetic, denumit **Lactomaltin dietetic**, este un lapte degresat, cu extract de malț, aromatizat și îndulcit, pasteurizat și parțial concentrat. **Cremola** este lapte cu extract de malț, aromatizat și îndulcit, concentrat pînă la 45 la sută substanță uscată. **Maltola** este un lapte-pulbere obținut prin uscarea amestecului concentrat, asemănător cu produsele

Maltova (India) și Lacovo (R.P. Chineză). Prin introducerea în fabricație a acestor produse realizate de colectivul nostru în cadrul unui contract cu Centrala industrializării laptelui București vor beneficia largi categorii de consumatori (copii, adulți, vîrstnici, convalescenți sau suferinzi).

În laptele de vacă 90 la sută din hidrații de carbon sînt reprezentați de lactoză, iar restul de oligozaharide. În organismul uman lactoza este hidrolizată în glucoză și galactoză, cu ajutorul enzimei numită lactază, și astfel absorbită. Sînt persoane de diferite vîrste cu intoleranță congenitală, primară (ca rezultat al unei boli gastrointestinale) sau secundară (determinată de această boală) la lactază care consumînd lapte obișnuit au dureri abdominale, balonări, diaree. Pentru acești suferinzi, împreună cu șef de lucrări dr. ing. Despina Bordei și ing. Ioan Dancu am realizat produse lactate care conțin proteinele, lipidele și sărurile minerale din lapte, cu excepția lactazel. Ca hidrat de carbon s-a utilizat un amestec de glucoză, maltoză și dextrine, ca sursă de proteină coprecipitatul proteic din lapte, iar ca sursă de lipide grăsimile laptelui, toate asociate cu vitamine și săruri. Dintre produsele de acest tip, **Lactofort**, destinat alimentației sugarilor cu intoleranță la lactoză, este în producție.

Persoanele care desfășoară o activitate fizică intensă (muncitori, sportivi) și trebuie să recupereze energia pierdută au nevoie nu numai de o alimentație științific asigurată, ci și de produse cu rol de susținătoare de efort. În acest scop un colectiv din cadrul facultății noastre a realizat trei produse de acest tip, care au fost omologate și au intrat în producția industrială: **Energofort**, cu o concentrație mare în proteine (45 la sută) și glucide; **Energovit**, cu un conținut ridicat de hidrați de carbon ușor asimilabili și de proteine din lapte; **Concentratul proteic**, obținut din lapte, care conține peste 85 la sută proteine.

MIOSTIMULATOR STOMATOLOGIC

Aparatul a fost realizat în cadrul laboratorului de electronică medicală al Catedrei de tehnologie electronică și fiabilitate de pe lângă Institutul Politehnic București, fiind prezentat recent în sesiunea științifică din luna mai a.c. a institutului.

El realizează excitarea mușchilor aducători ai mandibulei la un nivel prestabilit de către medicul stomatolog, astfel încît persoana căreia i se ridică amprenta formulei dentare să aibă un aport subiectiv minim.

Excitarea exterioară este necesară datorită posibilității de reglare a contracției musculare astfel încît masa plastică să umple suprafețele dentare și mușajul obținut să contribuie la corectarea poziției mandibulare cît și a deficiențelor pacientului.

Excitația se realizează sub impulsuri dreptunghiulare de curent continuu avînd amplitudinea de 25 mA și durata de 500 u s la o perioadă de repetiție de 1,5 s. Tensiunea maximă aplicată este de 60 V.

Conf. dr. ing. Voicu GIURCĂ: În straturile de înveliș ale bobului de grîu se găsesc o serie de vitamine și de săruri minerale, care în industria de morărit și panificație sînt scoase din circuitul nutritiv pentru a se obține produse cît mai rafinate. Preocupat de valorificarea acestor straturi, un colectiv de cadre didactice din Facultatea de tehnologia și chimia produselor alimentare, pe care l-am condus, a elaborat un procedeu industrial de obținere a acidului lactic prin fermentarea unei suspensii de tărîțe cu apă, cu bacterii lactice termofile. Procedeu prevede și concentrarea extractului obținut în vederea conservării și asigurării unei eficiențe economice la depozitare și transport.

Acest extract lacto-bacterian, bogat în o serie de substanțe nutritive, reprezintă un ameliorator natural al valorii alimentare al produselor de panificație, aportul de săruri minerale esențiale și de vitamine conferind acestor produse o valoare suplimentară. În condițiile utilizării industriale a extractului, s-au elaborat și tehnologiile specifice de panificare a făinurilor.

Prof. dr. ing. Brad SEGAL: Preocupat de obținerea unor produse alimentare cu rol de protecție și o dublă eficiență – de a introduce în circuitul alimentar produse considerate deșeuri, dar cu o valoare bio-

logică superioară produsului de bază și de a realiza din aceste produse noi auxiliari valoroși prevenirii îmbolnăvirilor, colectivul nostru, constituit din conf. dr. ing. Constantin Moraru, conf. dr. ing. Rodica Segal, șefi de lucrări ing. Drăguța Georgescu, ing. Antoaneta Stoicescu și ing. Georgeta Dima, a înregistrat rezultate notabile. Astfel, prin prelucrarea tescovinei de struguri imediat după presare s-a obținut un concentrat cu caracteristicile senzoriale ale mustului de struguri, dar de 100 de ori mai bogat în flavone, asemănător produsului francez Flavon, utilizabil pentru rolul său protector în afecțiuni cardiovasculare. În același scop a fost realizat siropul de crateg (din fructe de păducel, plantă medicinală mult răspândită în județul Galați), aliment adjuvant prețios pentru cardiaci.

Un alt produs de protecție eficient este plasmolizatul din drojdie de bere. În curs de testare la Clinica de boli de nutriție a I.M.F.-Iași, el se conturează ca un mijloc de protecție în ciroze și, eventual, ca fortifiant pentru vîrstnici.

Cercetînd compoziția chimică a fructelor de glădiță (Gleditschia triacantha), asemănătoare ca aspect cu roșcovele, colectivul nostru a constatat similitudini ale conținutului lor cu produsul Ceratonia folosit în gastroenterite la copii, precum și faptul că conține alcaloidul triacantina cu acțiune spasmolitică netă asupra organelor cu musculatură netedă în colite spastice, ulcer duodenal și colecistite acute. Prelucrînd aceste fructe și amestecîndu-le cu făină de orez s-a obținut un produs dietetic utilizabil în gastroenterite, în prezent în curs de testare clinică.

Colectivul nostru desfășoară cercetări pentru obținerea produselor alimentare de protecție în paralel cu studiile privind exploatarea superioară a biomasei vegetale, problemă care reprezintă un timp vast de investigații menite să contribuie la valorificarea optimă a bogățiilor naturale ale țării noastre.

Prezentarea succintă a unor rezultate meritorii, care deschid noi perspective alimentației științifice, ne-a sugerat să adresăm tovarășului prof. dr. ing. Gh. M. Costin întrebarea: „Cîți oameni va putea hrăni Pămîntul în viitor?” Iată răspunsul său:

Dacă ne referim strict la anul 2000, alimentația omului consider că nu poate suferi transformări esențiale. În schimb, în cursul celui de-al treilea mileniu, vor surveni modificări importante în structura alimentației. Un element care va determina mutații în structura alimentației „clasice”, va fi explozia demografică în corelație cu disponibilitățile de materii prime alimentare tradiționale. După aprecierile viitorologilor, în anul 2000 populația globului va fi de 6-7 miliarde de oameni, cifră care în anul 2050 se va dubla. Dar chiar și în aceste condiții, răspunsurile la întrebarea dv. sînt optimiste pentru că omenirea a găsit căile de sporire a producției agricole. De exemplu, în prezent numai din exploatarea rațională a mărilor și oceanelor se asigură 10 la sută din necesarul actual în proteine și doar 2 la sută din totalul calorilor. Va spori însă contribuția ingineriei genetice – prin crearea de rase și soiuri noi – și a biogineriei, prin producerea de proteine sintetice și semisintetice, precum și prin utilizarea mai eficientă a surselor neconvenționale de energie. Rămîne doar ca stabilirea unei ordini economice și politice internaționale să facă posibilă aplicarea acestor măsuri în cît mai multe dintre țările lumii.

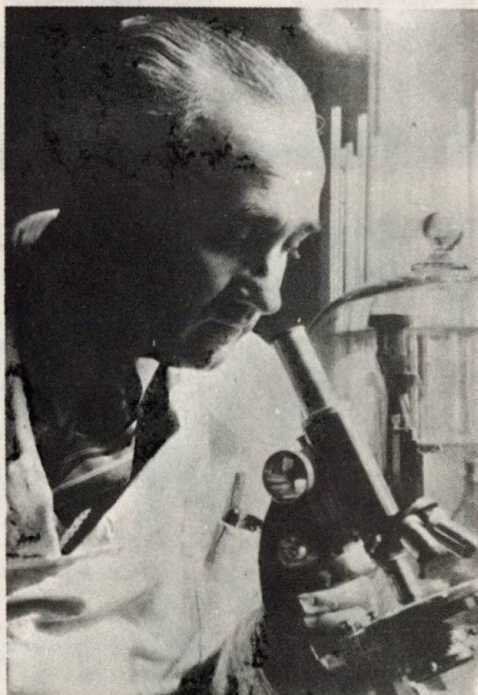
Sub aspect calitativ se constată încă de acum unele tendințe care în timp se pot accentua. Destul de marcantă este realizarea și extinderea alimentelor „artificiale” sau „simulate”, determinate pe de o parte de factori de mediu sau economici, aceste produse fiind în general mai ieftine, iar pe de altă parte apariția lor datorîndu-se necesității de a se asigura alimentația specială sau dietetică, multe alimente „simulate” avînd aport caloric scăzut și conținut colesterolic redus. Alimentele „simulate” au aceleași componente, în concentrație comparabilă cu cele „clasice”, doar proveniența lor fiind din surse diferite. Astăzi se pot realiza prin procedee tehnologice aplicate la scară industrială o serie de alimente cu caracteristici fizioco-chimici și senzoriale asemănătoare cu ale produselor de bază, tradiționale. Un exemplu edificator pentru acest tip de produse îl constituie „carnea vegetală”, aliment pe care unii specialiști îl consideră corespunzător sub aspectul proprietăților senzoriale și al valorii nutritive. Materia prima de bază pentru obținerea proteinei vegetale o reprezintă soia, dar poate fi și cazeina din lapte sau cea extrasă din celulele microbiene cultivate pe materii prime organice (parafine, petrol, metan, celuloză). Șrotul de soia, rezultat după extragerea uleiului, reprezintă o sursă foarte bogată de proteine. S-au pus la punct tehnici de obținere din aceste șroturi a unor concentrate sau izolate proteice cu 70-95 la sută proteine, care prin procedee de extindere sau filare pot fi transformate într-un produs asemănător fibrei musculare și care, colorat și aromatizat, este asemănător cu carnea naturală.

Specialiștii în tehnologia produselor alimentare și în nutriție vor avea însă obligația să stabilească lipsa de toxicitate a acestor noi produse și să studieze în timp și sub multiple aspecte influențele lor asupra organismului uman.

NOI POSIBILITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL VASCULAR

Dificultățile la vizualizarea radiologică a vaselor sanguine cu ajutorul injectării substanțelor de contrast vor fi mult diminuate grație „Angiotronului” — o nouă tehnică de prelucrare a imaginii realizată în R.F. Germania. Acesta permite proiectarea „pe viu” a întregului proces pe un ecran, încît specialistul să poată urmări cum se umplu vasele cu substanța de contrast și unde apar anomalii. Pentru această radiografii sînt transformate cu ajutorul aparatului în valori digitale, iar acestea sînt prelucrate pe ordinat: din valorile radiografiei fără substanță de contrast se scad continuu valorile digitale ale radiografiei cu substanță de contrast, diferențele fiind retransformate în radiografii obișnuite care se succed pe ecran fără întrerupere. Acest nou procedeu reclamă cantități mai mici de substanță de contrast, ceea ce reduce riscul pentru sănătatea bolnavului și permite injectarea substanței de contrast în venă, devenind posibile și examenele ambulatorii. Alți pentru medic cît și pentru pacient noua tehnică înseamnă în perspectivă un cîștig.

TRADIȚIE ȘI CONTINUITATE ÎN BENEFICIUL SĂNĂȚĂII OAMENILOR



Înființarea unui laborator galenic pentru prelucrarea plantelor medicinale, inițiativă a Direcției sanitare a județului Mehedinți, aprobată de către Ministerul Sănătății, în cadrul căruia să se valorifice bogatele resurse terapeutice ale „farmaciei naturii” din această zonă a țării, se înscrie pe linia indicațiilor date de secretarul general al partidului nostru de a se crea medicamente originale cu eficiență egală și chiar superioară celor obținute din import. În colaborare cu Trustul „Plafar” și cu sprijinul organelor locale laboratorul și-a creat o grădină botanică în incinta spitalului județean, unde se efectuează cercetări științifice, și a primit o suprafață de 64 de hectare pe care cultivă diferite plante medicinale.

O contribuție însemnată la activitatea acestui laborator își aduce farmacistul Virgil Torjescu, doctor în chimie. La cei peste 70 de ani de viață, preocupat încă din anii tinereții de promovarea noului, el se străduiește ca prin valorificarea plantelor medicinale să obțină medicamente cu eficiență terapeutică deosebită. Între noile sale realizări se înscrie preparatul Hipotens (picături), produs obținut dintr-un amestec de tincturi realizate din saschiu, troscot, păducel, us-

turoi și mătase de porumb, cu efecte hipotensoare, sedative, antispastice, diuretice și antiateromatoase. Ceea ce diferențiază valoarea terapeutică a Hipotensului de ale altor medicamente similare (Hipazin și Hiposerpil) și chiar de cele străine realizate cu alcaloidul numit reserpină, extras din planta Rauwolfia serpentina, care crește în munții Himalaia, este prezența celor 38 de alcaloizi pe care îi conține saschiul, care, comparativ cu cei din structura reserpinei, sînt mult mai bine tolerați de suferinzi, nu favorizează apariția unor stări depresive și nu sînt contraindicați bolnavilor de ulcer gastric.

Tot din plante medicinale – „talpa gîștii”, valeriană, păducel și lăcrămioară – dr. doc. Virgil Torjescu a realizat Leoval (picături), un înlocuitor al Extravalului, dar cu o compoziție mai complexă și o acțiune sedativă mai eficientă în stări nervoase și ca adjuvant cardiotonic. Prezența în compoziția lovalului a plantei „talpa gîștii” îi conferă o mai puternică acțiune calmantă, iar prezența lăcrămioarei îi asigură o acțiune sedativ-cardiacă mult mai valoroasă decît cea dată de digitală. Din ingrediente de sinteză, extrase din binecunoscute plante medicinale – roibă, splinușă, „coada calului”, mesteacăn și mătase de porumb –, a realizat Calcolit, medicament sub formă de granule, cu dublă acțiune: profilactică (previne producerea nisipului și conglomerarea lui) și curativă (dizolvă calculii de natură uratică, fosfatică și oxalică – atît renali cît și biliari). Experimentat cu bune rezultate în clinica de urologie de la Spitalul Sectorului 4 din Capitală, condusă de conf. dr. Dragoș Bocancea, Calcolitul se realizează în microproducție în Laboratorul galenic din Drobeta Tr. Severin.

Pe masa de lucru a dr. doc. Virgil Torjescu se află și alte proiecte. Unele în stadiu final, cum este Reumalinul, medicament cu acțiune majoră în formele acute și cronice ale bolilor reumatismale, administrat prin injecții sau infiltrații intramusculare la locul durerii, dar util și ca antidot în intoxicațiile cu ceanuri. Ampla lucrare despre plantele medicinale din județul Mehedinți, realizată în colaborare cu membrii cercului de fitoterapie din cadrul Filialei Mehedinți a U.S.S.M., aflată sub tipar, prezintă detaliat cele 170 de specii existente în această zonă, din cele 360 care cresc pe teritoriul țării noastre. Însoțită de două glozare – unul botanic și altul medical, lucrarea va fi de larg interes atît pentru specialiști, cît și pentru marea publică.

Dar încă multe proiecte și gînduri de viitor deșine mintea iscoditoare a omului de știință mehedințean, descendent dintr-o familie de farmaciști. Proiecte și idei valoroase pe care le dorește realizate cît mai curînd spre binele și ocrotirea sănătății oamenilor.

Animat de preocupări asemănătoare, farmacistul Alexandru Torjescu, fiul său, continuă cu bune rezultate tradițiile familiei. Dintre realizările sale meritabile, ne vom opri asupra gelului antiulceros, creat din dorința de a veni în ajutorul suferinzilor gastrici cu un medicament eficient, neiritant, care să nu producă o alcalinizare brutală a mucoasei urmată de o hiperaciditate similară, ca în cazul bicarbonatului de sodiu atît de frecvent folosit, ci să formeze o peliculă protectoare și calmantă pe mucoasa bolnavă, care să fie lent și parțial distrusă de acțiunea sucurilor și enzimelor, pînă se produce cicatrizarea zonei ulcerose.

După 6 ani de studii, cercetări și experimentări științifice, în colaborare cu dr. Mihai Melencu, șeful

secției boli interne de la Spitalul județean din Drobeta Tr. Severin, farm. Al. Torjescu a realizat gelul antiulceros ce conține hidroxid de aluminiu - preparat pe plan local - și o serie de substanțe care îl completează acțiunea farmacodinamică, toate sub forma unei suspensii într-un sirop realizat din alga agaragar, la rindul ei cu pronunțată acțiune antiulcerasă. Gelul are efecte antiacide, antiseptice, absorbante, cicatrizante și de pansament al mucoasei gastrice. El acționează rapid și eficient în formele de ulcer local și în otrăvirile accidentale, favorizând epitelizarea și vindecarea mucoasei gastroduodenale ulcerate, exercitând totodată efecte multiple de-a lungul tubului digestiv: de protecție (formind un fel de ecran protector), de tampon (fără secreție reflexă de pH), o acțiune pozitivă enzimo-gastrică și absorbantă (asupra gazelor de fermentație, și a toxinelor).

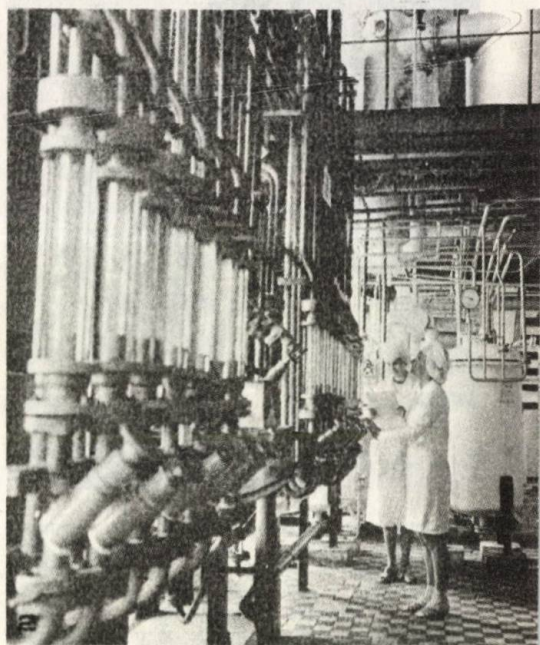
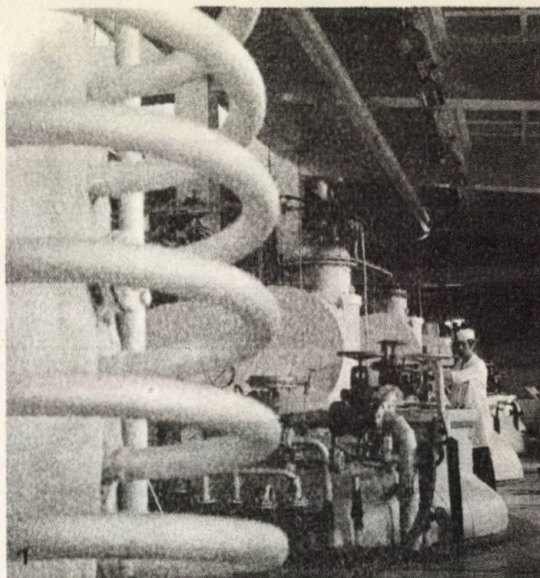
Gelul antiulceros, realizat pe baza aprobării Comisiei medicamentului, în microproducție, la Laboratorul galenic al Oficiului farmaceutic Cralova, este indicat în gastrite hipo și hiperacide, colite de fermentație, gastroduodenite, ulcere (gastrice, duodenale, esofagiene, hemoragice), în hernii hiatale și dispepsii. Fără efecte secundare sau toxice, fără să se cumuleze în organism, fiind metabolizat și eliminat ușor, gelul antiulceros administrat de peste un an în Spitalul județean din Drobeta Tr. Severin pe bolnavi în plină criză a dat rezultate notabile: durerile acute, balonările, senzația de greutate și de vomă au dispărut după primele 24-36 ore de la administrare.

Realizările celor doi farmaciști mehedinteni atestă viguroasa forță de creație românească în domeniul mijloacelor de apărare a sănătății, largile posibilități de valorificare a bogatului tezaur de plante medicinale din țara noastră, de promovare a produselor terapeutice originale cu eficiență egală sau superioară celor realizate peste hotare.

Nicolae TURTURESCU

UN AVANPOST PE FRONTUL APĂRĂRII SĂNĂTĂȚII — ÎNȚEPRINDERE DE ANTIBIOTICE IAȘI

În iarna anului 1952, în zona vestică a Iașului, câteva brigăzi de constructori puneau prima piatră de temelie a unei fabrici ce avea să fie unitatea etalon a industriei chimice românești — Întreprinderea de antibiotice. După numai 3 ani, la 11 decembrie 1955, noul colectiv abia înfiripat obține prima șarjă de penicilină românească. Era o mare realizare. Tinerii specialiști, muncitori, biologi, chi-



În nolle și modernele secții ale întreprinderii, muncitori de înaltă calificare asigură calitatea și puritatea antibioticelor românești (foto 1, 2, 3)

miști, farmaciști, fizicieni au dat atunci un examen pe care l-au trecut cu succes, deoarece întreaga lor activitate a fost privită responsabil, cu sentimentul că nici un efort nu este prea mare atunci când este vorba de sănătatea poporului. Iar noua fabrică ieșeană însemna antibiotice și vitamine românești, deci — sănătate.

„Atunci — își amintește cu nostalgie ingenera

Maria Nițescu, directorul tehnic al întreprinderii — am pus noi bazele unei serioase și permanente pregătiri a întregului personal muncitor prin cursuri speciale organizate în colaborare cu facultățile ieșene de profil. Obiceiul s-a păstrat nealterat în cei aproape 30 de ani de existență ai fabricii așa încât nu întâmplător în ziua vizitei noastre se organizase aici cea de-a V-a sesiune de comunicări științifice privind „Noi produse și procedee în industria de antibiotice”. Și pentru că întotdeauna despre succese se vorbește cu plăcere, am găsit prilejul să notăm câteva dintre realizările noi ale chimiștilor ieșeni ce-și doresc (și au reușit acest lucru) să rămână și în continuare competitivi pe piața internă și externă a medicamentului.

Dacă la data intrării în producție întreprinderea fusese proiectată doar pentru producerea penicilinei, streptomicinei, a aureomicinei și vitaminei D12, astăzi aici se produc peste 150 de sortimente, din care circa 80 la sută sînt antibiotice. Astfel, pe lângă antibioticele (pentru uz uman și veterinar) obținute prin biosinteză și semisinteză se mai fabrică hormoni steroizi de tip prednison și prednison, extracte active din plante, produse galenice (unguente, creme, supozitoare); biostimulatori pe bază de antibiotice și vitamine pentru uz zootehnic, precum și aminoacizi.

Biostimulatorii de tip Tiloza și Flavomicina, obținuți în colaborare cu Institutul de cercetări agronomice Iași, cu Institutul de biologie și nutriție animală Balotești și Centrul de avacultură Potoci (pentru păstrăvi) de la Bicaz, permit, prin ca-

litățile excelente pe care le posedă, creșterea mai rapidă în greutate a animalelor. Preocupări susținute au existat în cadrul acestui colectiv și pentru înlocuirea unor substanțe și materii prime obținute din import cu substanțe indigene, cu proprietăți similare, dacă nu chiar mai bune în unele cazuri. Așa, spre exemplu, valorificarea superioară a plantelor medicinale a devenit un mijloc eficient pentru obținerea unor produse noi de calitate superioară. Față de strădaniile colectivului de aici de a valorifica acest imens tezaur natural am desprins din cele spuse de tovarăsa maistru Emilia Bența, secretara organizației de partid din întreprindere, că nu toți medicii și farmaciștii s-au străduit să le cunoască și să le recomande bolnavilor. Drept urmare, deși se află deja în farmacii și clinici, aceste produse valoroase pe bază de extracte de plante sînt destul de rar recomandate și prescrise bolnavilor. Ne vom referi în rândurile următoare la câteva dintre aceste preparate pe nedrept ignorate.

Astfel **Instamixtul** este un extract vegetal indicat în disfuncții hepatobiliare, colecistite subacute și cronice, ciroze hepatice și colite spastice cu constipație. Preparatul se prezintă sub formă de granule, din care prin dizolvare în 1/2 pahar apă se obține o soluție care se bea la anumite intervale. **Tarbedolul** — prezentat tot sub formă de granule se folosește în dispepsii acute și cronice asociate sau nu cu alte afecțiuni digestive (colecistopatii, pancreatite etc.). În 100 ml de apă călduță se dizolvă doar 1/4 linguriță de granule. Pentru calmarea stărilor de hiperexcitabilitate nervoasă, distonie neurovegetativă și ca adjuvant în hipertensiunea arterială și hipertiroidie a fost creat produsul **Sedinstant**, prezentat tot sub formă de granule. **Ticiverolul** este o soluție pentru gargară și afecțiuni ale cavității bucale ce se poate folosi cu bune rezultate ca apă dentară și pentru baia sugarilor.

Nici gama antibioticelor n-a fost uitată. Astfel, **Sinteclox**, **ampicilina efervescentă**, **Sinerdolul EH** și alte preparate noi din această clasă vor fi puse la dispoziția bolnavilor în următoarele luni.

Ambițiile sînt desigur mari, iar lista medicamentelor românești care vor înlocui în curînd unele preparate din import aflate în mare vogă este foarte lungă. Se fac, de asemenea, intense pregătiri privind introducerea în producție a cefalosporinelor, o nouă clasă de antibiotice de care se leagă mari speranțe în întreaga lume.

Ar mai fi desigur multe de spus despre acest harnic colectiv de muncă, despre care tovarășul ing. Veniamin Munteanu, directorul întreprinderii, n-are decît cuvinte de laudă. E mare lucru, făcea dînsul remarcă, să ai sute de muncitori cu brevete de invenție (fără să mai vorbim aici de zecile de biologi, chimiști, fizicieni, farmaciști care zilnic fac cercetare). Cu toții au adus în acest an întreprinderii cîstea de a fi decorată cu Ordinul Muncii clasa a II-a în întrecerea socialistă pe țară și locul I pe ramură.

Sînt distincții obținute prin muncă asiduă, prin strădania și nesomnul celor ce luptă pe frontul nevăzut din laboratoarele și secțiile acestei prestigioase întreprinderi ieșene pentru continuă afirmare a medicamentului românesc, pentru sănătatea noastră, a tuturor.

Maria PREDOȘANU

O COLECȚIE DESPRE MEDICINA SECOLULUI XX

Se afirmă că acest secol XX a revoluționat medicina. Ce înseamnă însă această revoluție poți înțelege numai după ce vizitezi la Cluj-Napoca o colecție muzeistică unică în țara noastră: „Colecția de aparatură medicală”. Custodele ei, ing. Pompiliu Petre Manea, cel care o îngrijește cu pasiune și adună pe zi ce trece noi și noi „piese de muzeu”, explică astfel modul cum a fost alcătuită:

„Dacă instrumentarul medical are vechi state de servicii, de ordinul secolelor și chiar al mileniilor, aparatura medicală datează doar de câteva decenii. Este știut că rădițiile Röntgen au fost descoperite abia la 31 decembrie 1895, această dată marcând începutul unei industrii de aparate medicale în scop diagnostic. Timpul care s-a scurs de atunci a permis păstrarea unor asemenea aparate și am considerat că este o ocazie unică ca să le adunăm într-o colecție. Așa s-a născut ideea de a realiza o colecție muzeală de aparatură medicală cu valoare istorico-muzeală, dar și didactică”.

Așadar, din inițiativa Direcției sanitare a județului Cluj și cu sprijinul acordat de prof. univ. Hadrian Dalcoviciu prin Muzeul de istorie a Transilvaniei și Muzeului de Istoria medicinei și farmaciei a luat ființă „Colecția de aparatură medicală”. Data sa de naștere: 6 februarie 1978. Sediul său actual este în clădirea Atelierului județean pentru întreținerea și repararea aparaturii medicale. Aici, în șase săli, sînt adunate peste 1 500 de aparate și instrumente medicale catalogate de muzeografi. Printre acestea un tonometru cu semnătura de etalonare a autorului – prof. dr. J. Schotz din Oslo –, unul din primele aparate Röntgen de diagnostic, o colecție de tuburi Röntgen, primele aparate de fizioterapie (1898), primul aparat de anestezie pentru adulți și pentru copii care a funcționat în țara noastră (1890), primul aparat de sterilizare fabricat în România, prima tură dentară cu picior...

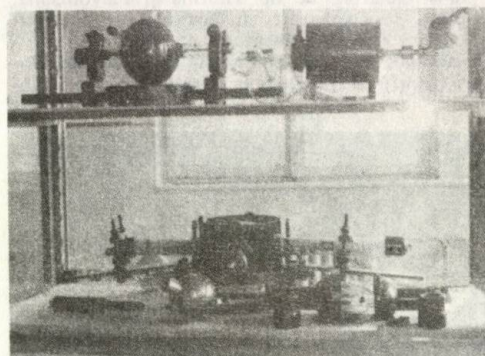
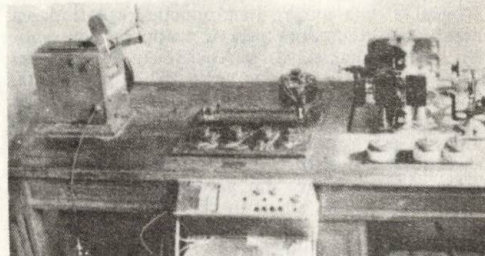
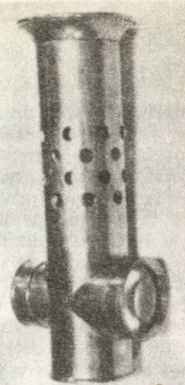
Dintre piesele de muzeu datînd de acum... 23 de ani se remarcă primul rinichi artificial, „marea senzație” a anului 1960.

Evoluția vertiginoasă a aparaturii medicale se remarcă și în „familia” electrocardiografelor. În 1912 se realiza prima electrocardiogramă experimentală pe șoareci. Trei ani mai târziu apărea primul electrocardiograf Boullitte cu un canal. Aparatul din expoziție era folosit în 1916 de prof. dr. Iuliu Hașleganu. Eminentul cardiolog clujean racorda pacientul la aparat pentru culegerea biosemnalului. Biosemnalul trecea prin „sectorul de derivații” și ajungea la galvanometrul masiv cu fir de cuarț (din partea dreaptă) care îl amplifică. Un bec transmitea un fascicul de lumină prin galvanometru către camera obscură plasată în partea stîngă a biroului în care se rula cu o anumită viteză un film foto ce putea fi sensibilizat printr-o fantă (ferestruică). În drumul fasciculului de lumină spre filmul din camera obscură se găsea firul de cuarț al galvanometrului care, atunci cînd aparatul era racordat la pacient, se mișca în funcție de valoarea

1. Lampa cu luminare pentru examinarea la patul bolnavului menținea constantă flacăra luminării în focarul optic cu ajutorul unui arc.

2. Electrocardiograful cu un canal și electrocardiograful actual.

3 Colecția tuburilor Röntgen din anii 1900–1906.



rea biosemnalului, iar pe film se înregistra astfel complexul QRS. 15 ani mai târziu, complexul aparat folosit de Hașleganu pentru investigarea a sute de pacienți se demodase. Acum el era doar cît o valiză de mare, iar în loc de motor era deservit de... un arc de patefon și putea fi deplasat la patul bolnavului. De atunci și pînă la cele mai noi tipuri de electrocardiografe s-au realizat numeroase alte tipuri. Unul dintre ele este și „Cardior” – fabricat în țara noastră din 1962, care, deși are doar 10 la sută din dimensiunea și greutatea prototipului Boullitte, are o capacitate de selecție, o funcționalitate și o stabilitate la care nici nu puteau visa constructorii primului electrocardiograf.

Dar fiecare exponat are o povestea a lui legată fie de revoluția pe care a adus-o în practica medicală, fie de munca și activitatea științifică a unor iluștri medici români care l-au folosit. Cum „revoluția medicinei” este în plină desfășurare, colecția se îmbogățește de la o zi la alta, adunîndu-se într-o expoziție care poate va constitui într-o zi patrimoniul național și universal.

C.I.

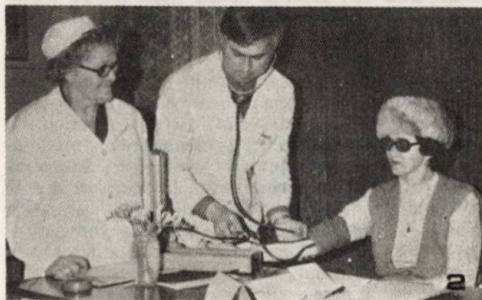
CENTRUL DE NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE DIN TIMIȘOARA

„La începutul carierei mele, ca tânăr medic al Spitalului județean din Timișoara, eram confruntat zi de zi cu adevărate drame ale diabeticilor care ajungeau la spital în stadii avansate ale bolii. În unele cazuri chirurgii interveneau cu mijloacele lor invalidante și oamenii rămineau să-și petreacă restul zilelor în căruciorul de invalizi. În alte cazuri, bolnavii părăseau spitalul cu ochelarii negri și bastonul pentru orbi. Iar noi, medicii, știam încă de la primul consult că bărbatul sau femeia ce aștepta de la noi o speranță va fi în curând un invalid. Profesional și uman sentimentul neputinței era chinuitor. Din aceste dramatice înfringeri — ale pacienților și ale noastre — s-a ivit dorința de a face ceva pentru ca oamenii să aibă șanse reale în lupta cu boala, să o putem învinge. Așa s-a născut Centrul de nutriție și boli metabolice din Timișoara, o unitate sanitară ce a abordat de la început generosul concept profilactic al politicii sanitare a partidului și statului nostru”.

Prof. dr. doc. Gheorghe Băcanu, cel care își amintește astfel evenimentele de acum trei decenii, este azi un reputat om de știință, rectorul Institutului de medicină din Timișoara și, în același timp, șeful Centrului de nutriție și boli metabolice, unitate care a împlinit în această vară 30 ani de existență. Centrul are în îndrumarea sa metodologică și trei colective de nutriție și boli metabolice la Arad, Deva și Reșița. Colectivul centrului este compus doar din trei medici și trei surori medicale. Despre munca lor se spune că este senzațională. Aveam să aflu că senzaționalul nu înseamnă „spectaculos”, uneori pare chiar monoton: verificarea sau completarea fișelor, întocmirea planurilor, consultarea celor programați pentru analize de rutină și mai ales discuții cu pacienții. Cu fiecare în parte. Medicii au ceva de profesori în felul în care o „întrebă” pe o bătrânică din preajma Lugoșului despre conținutul glucidic al porției sale obișnuite de la micul dejun. Cineva chiar glumește: „Aici și pacienții sînt academicieni...” și explică cu un ton mai serios: „...pentru că viața lor depinde de regimul alimentar și de tratamentul aplicat. Da, mai ales de regimul alimentar”.

Patru sînt azi direcțiile de acțiune care dau individualitate acestei renumite unități sanitare: depistarea activă a pacienților, dispensarizarea diabeticilor, educarea lor sanitară și cercetarea științifică.

Depistarea activă este o muncă de Sisif pentru descoperirea persoanelor cu risc crescut diabetic. Și totuși cei care lucrează aici au convins peste 40 000 de oameni de diferite vârste — rude de sînge ale bolnavilor diabetici, femei care au născut copii de peste 4 kg, persoane cu litiaze biliare sau cu infarct miocardic să vină să-și facă analizele. Rezultatul? La 31 la sută dintre cei investigați (mai exact 10 602 persoane) s-a descoperit diabet zaharat într-un stadiu asimptomatic. Cu alte cuvinte au



1. Așa începe o zi de muncă a prof. dr. doc. Gh. Băcanu: analizînd împreună cu surorile medicale **Lucrația Popovici** și **Valentina Cîrjilă** situația prezentării pacienților la controlul periodic.

2. **Dr. Constantin Tudor**, unul dintre medicii centrului, într-o consultație „de rutină”.

3. **Glicemia**, analiza principală în stabilirea evoluției diabetului, se efectuează la Timișoara de către dr. **Alexandrina Vărădeanu**, șeful Laboratorului de biochimie, cu o aparatură ultramodernă.

fost salvați de gravele complicații ale acestei boli — retinopatia diabetică și arterita obliterantă — instituindu-se din timp un tratament de întreținere.

Cît privește **dispensarizarea**, este suficient să amintim că peste 20 000 de diabetici se află în control periodic. Trimestrial ei se prezintă la centru pentru analize și tratament corectiv. De ce această insistență supraveghere? „Un diabetic care se tratează în mod corespunzător, afirmă prof. dr. doc. Gh. Băcanu, adică în fiecare zi și nu numai

din cînd în cînd, are șansa de a trăi chiar mai mult și de a avea o capacitate de muncă mai mare decît un om sănătos care duce o viață nerațională. Din păcate mai avem bolnavi care nu acordă atenția cuvenită tratamentului, fiind induși în eroare de faptul că se simt bine și ca atare nu respectă indicațiile noastre, nu se tratează corect pe motiv că nu-i doare nimic. Noi insistăm mereu să se trateze corect atunci cînd se simt foarte bine, pentru ca să se simtă așa toată viața. Atunci cînd au apărut durerile, cînd le-a scăzut vederea înseamnă că au apărut complicațiile și rezultatele tratamentului de multe ori sînt mai reduse".

Este locul să amintim că în activitatea științifică desfășurată aici pe lângă numeroasele lucrări teoretice s-a înscris și o realizare de excepție a prof. dr. doc. Gh. Băcanu și a farm. dr. ing. Valeriu Popovici: „Acetotestul”, o microtabletă deosebit de utilă diabeticilor. Ea le permite să constate dacă au sau nu corpi cetonici, în urină aflînd deci singuri, la domiciliu, dacă sînt sau nu în pericol de apariție a comei diabetice și să acționeze în consecință apelînd la ajutorul medicilor. Folosirea „Acetotestului” se concretizează în aceea că numărul comelor diabetice a fost mult redus, anual în clinica de specialitate din Timișoara înregistrîndu-se doar 10-15 come diabetice, mortalitatea prin această cauză fiind zero.

Pentru obținerea unor asemenea rezultate este necesară cooperarea cu bolnavii. Iar aceasta nu poate fi obținută decît prin educarea lor sanitară. Am urmărit la Timișoara cu interes felul în care se realizează aceasta și conținutul ei. Locul considerat a fi cel mai optim pentru însușirea cunoștințelor despre modul cum trebuie urmat tratamentul este... unitatea sanitară. Aici medicul are posibilitatea să cunoască toate particularitățile bolii pacientului și să-i dea indicațiile cele mai adecvate. Iar pacienții învață cum să-și întocmească alimentația de fiecare zi, cum să-și controleze prezența glucozei și a corpurilor cetonice în urină și cum să-și modifice tratamentul în raport cu rezultatele obținute, care sînt semnele de agravare a bolii și ale hipoglicemiei, ce măsuri să ia în aceste situații pînă la prezentarea la medic. Și mai învață să-și facă injecții cu insulină. Din aceste adevărate „cursuri” nu sînt excluși nici cei mai mici pacienți: pentru ei Centrul de nutriție și boli metabolice împreună cu Spitalul de pediatrie din Timișoara organizează de trei ani o tabără în comuna Bogda, prilej de petrecere a unei vacanțe plăcute, dar și de instruire pentru cunoașterea bolii și aplicarea unui tratament corect...

Ce este deci azi, la 30 de ani, Centrul de nutriție și boli metabolice din Timișoara? O unitate sanitară eficientă, suplă, deschisă spre toate orizonturile medicinei moderne. Încadrări în efortul general al personalului sanitar de a traduce în viață obiectivele politicii sanitare a partidului și statului nostru, cei șapte oameni care lucrează aici au satisfacția de fiecare zi că cei peste 20 000 de pacienți care vin la tratament, pe care li consultă, cu care vorbesc, cărora le dau indicațiile și medicația necesare VAD ȘI MERG, duc o viață de oameni normali.

Senzaționalul lor de zi cu zi este senzaționalul muncii făcute cu pasiune.

Ion DUMITRU

MEDICAMENTE ROMÂNEȘTI ÎN FARMACIILE LUMII

În numeroase farmacii de pe toate continentele se găsesc medicamente fabricate în România. Este un indicu asupra realizărilor puternicei noastre industrii farmaceutice, a prestigiului și valorii ei actuale. Cîteva repere despre oferta românească pentru export, așa cum reiese din participarea la marile expoziții și târguri ale anului 1983, le prezentăm în cele ce urmează.

Gerontologia este o ramură a medicinei unde de foarte mulți ani România deține priorități pe plan mondial. În întreaga lume este cunoscut azi numele acad. Ana Aslan și sînt apreciate unanim studiile sale privind biologia vîrstelor în scopul creării unor criterii științifice de apreciere a ritmului de îmbătrînire și a posibilităților de intervenție pentru prelungirea duratei vieții. Tratament geriatric după metoda românească se efectuează în peste 70 de țări cu ajutorul a două medicamente: Gerovital H3 și Aslavital. GEROVITAL H3 e un factor eutrofic deosebit de puternic întrebunțat în tratamentul profilactic și curativ al fenomenelor de îmbătrînire, al tulburărilor trofice, distrofiilor cutanate, eczemelor, neurodermitelor. Din anul 1973 acad. Ana Aslan a realizat un alt medicament - ASLAVITAL, deosebit de activ în formele de îmbătrînire predominant cerebrală (ateroscleroză) și cardiovasculară; de asemenea, în astenie, surmenaj intelectual, tulburări de memorie și de concentrare a atenției, stări depresive și de hiperemotivitate. În ultimii ani Aslavitalul a intrat și în practica pediatrică - sub denumirea „Aslavital pentru uz infantil”. Deosebit de eficace, el este indicat în tratamentul subdezvoltării psihosomatice și al sechelelor encefalomicelitice. Utilizarea Aslavitalului în pediatrie este un nou indicu asupra valorii terapeutice a medicamentelor pe bază de procaină.

● Un nou principiu în terapia calculilor renali a fost elaborat de dr. chimist Tina Covalliu. Ea a descoperit că formarea calculilor renali se datorează unui dezechilibru al ionilor din organism. Medicamentul său denumit **Covallitin**, conținînd ioni de magneziu, sodiu și potasiu pe un suport de rășină sintetică, acționează asupra metabolismului mineral, asigurînd reechilibrarea electrolitică prin ioni pe care îi conține. Totodată, exercită o acțiune profilactică prevenind apariția litiazei urinare de tip oxalat de calciu și magneziu. De asemenea, favorizează eliminarea calculilor renoutrali care conțin oxalat de calciu. „Covallitinul” poate fi administrat și în cazurile în care bolnavii cu litiază renală prezintă afecțiuni asociate, fără să exercite asupra acestora vreo influență nefavorabilă.

● Dintr-o plantă care crește pe cîmpurile României, denumită „spînz”, a fost realizat unul dintre cele mai puternice analgice: „**Boicil-forte**”. Creatorul medicamentului este dr. Vasile Boici. Boicil-forte are o ac-



giune antialgică imediată și, uneori, durabilă, putînd fi urmată de o contracturare secundară a mușchilor. Este indicat în algi, migrene esențiale rebele la tratamente clasice, neuromialgii, miozite, fibrozite, sindrom de disc intervertebral, nevralgii, stadii dure-roase ale artropatiilor degenerative (artroze și spondilozes), poliartrită evolutivă și spondilartrită anchilopoetică.

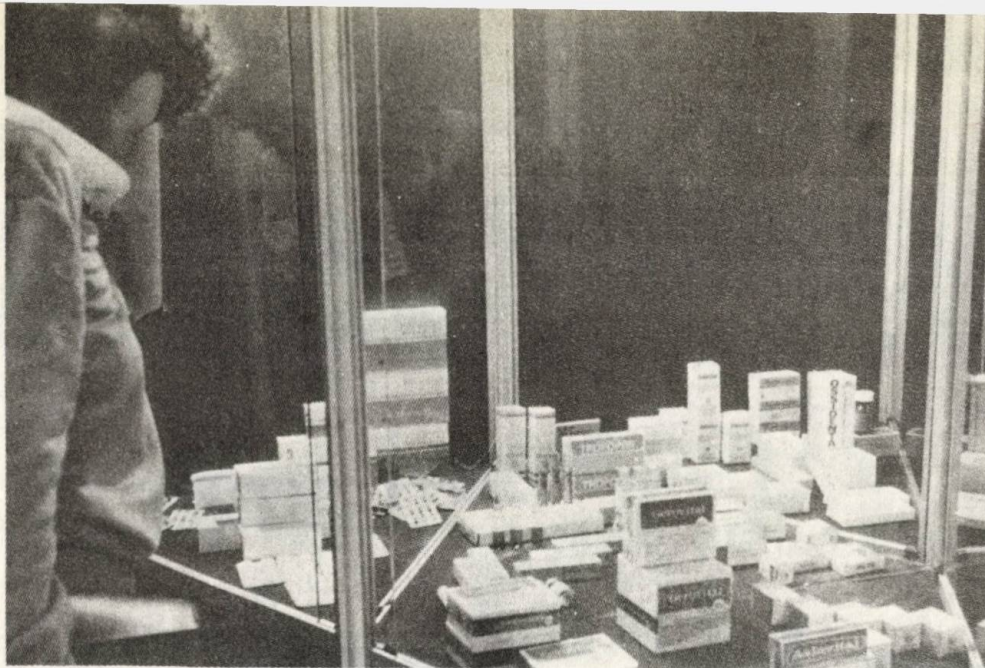
● **„Trofopar”** – unul dintre medicamentele românești mult solicitate la export – este un hepatoprotector, produs de extracție animală, componentă naturală a membranelor celulare. El restabilește funcționalitatea celulei hepatice, intervenind ca stabilizator al proceselor enzimatice; vitalizează activitatea unor transaminaze (GTO și TGP), restabilește funcția de conjugare cu normalizarea consecutivă a bilirubinei și funcția de epurare a BSP; diminuează procesul inflamator mezenchimal, gormalizează sinteza proteică, în special a albuminei, timpul de protombină, metabolismul lipidic și energetic, normalizează hemoleucograma și favorizează creșterea diurezei.

● În 1982 firme renumite din Anglia, Austria, Elveția, Franța, R.F. Germania, S.U.A. și U.R.S.S. au preluat un brevet de invenție românească. Este vorba de **Apilarnil** – un produs apicol natural, obținut din larvele de trîntor și în substanțele nutritive existente în celulele din faguri recoltate într-un anumit stadiu, după o tehnologie specială, stabilizat prin deshidratarea trituratului larvar. Trituratul larvar este al 8-lea produs apicol cu proprietăți terapeutice complexe care se alătură celor cunoscute: mierea, ceara, veninul de albine, polenul, păstura, propolisul și lăptișorul de matcă. Medicamentele românești Apilarnil și Api-

larnilprop sînt ergo-stimulante generale și activatoare biologice. Sînt deci indicate în debilitate fizică generală, astenie fizică și sexuală, stări de denutriție și postoperatorii, osteoporoze, pubertate întîrziată, climacterium, surmenaj fizic și intelectual, îmbătrînire prematură sau exagerată, stări care necesită tonice și trofice generale.

● Una dintre cele mai acute probleme ale stomatologiei este găsirea unor căi de prevenire și combatere a parodontopatiilor, dat fiind că dintre oamenii de peste 35 de ani circa 60 la sută au leziuni parodontale. O metodă nouă de abordare a acestei afecțiuni îi aparține dr. Grigore Osipov-Sinești, care a elaborat o originală teorie de combatere bazată pe implantele biostimulatorii cu produsul **„Os-minerale”** (conținînd calciu, fosfor, siliciu, magneziu și alte minerale). Introduse chirurgical în septurile intraalveolare, ele stimulează și redresează structurile organice, regenerează vitalitatea structurii parodontale și structura alveolară. „Os-mineale” este deci indicat în parodontozes degenerative, parodontii simptomatice cauzate de diabet zaharat și în hipocalcemii grave.

● O terapie absolut nouă în tratamentul ulcerului gastric a fost pusă la punct de dr. Ioan Pușcas. Medicamentul său **„Ulcossilvanil”** inhibă o enzimă din mucoasa gastrică (anhidraza carbonică) care are rol principal în producerea acidului clorhidric din stomac. Acțiunea protectoare începe după 2 pînă la 4 zile de la administrare, perioadă în care se produce și dispariția durerii. În continuare tratamentul se face după caz, 18 pînă la 24 de zile. Menținerea constantă a stării de hipoaciditate sau anaciditate și răspunsul acidosecretos scăzut sau absent, indiferent



de alimentul consumat, realizează condiții de închidere a nișei ulcerose. Conceput deci pe o bază teoretică nouă, Ulcosilvanilul a dovedit că are o eficiență mai rapidă și mai constantă decât produsele realizate în alte țări.

● Întrebuițat de secole în scop terapeutic, nămolul din stațiunile balneoclimaterice românești reprezintă un important mijloc de tratament. Din nămol sapropelic dr. Ionescu-Călinești a realizat un extract liofilizat: „Pell Amar”. Numele său vine de la cuvântul grec peloid = pământ terapeutic, și de la numele lacului Amara – din care se extrage nămolul. Preparatul conține electroliți, substanțe organice și enzime care îi conferă o acțiune biostimulatoare, sedativă, antialgică, antiinflamatoare, vasodilatatoare periferică. Este folosit în tratamentul diferitelor afecțiuni reumatismale, în boli ale nervilor periferici și în sechele dureroase după traumatisme accidentale.

CURIOZITĂȚI

Musca, fiind purtătoare de microbi, reprezintă un real pericol pentru sănătatea publică. În cele cinci luni de vară, cu temperatură prielnică, se fac opt generații de muște de la un singur mascul și o singură femelă. Dacă ar trăi toți urmașii acestui cuplu, din aprilie și până în septembrie, numărul lor ar fi de 5 598 220 000 000. Știți ce înseamnă această cifră record? Socoțind că pe un metru pătrat încap 30 000 de muște, miile de miliarde arătate mai sus ar ajunge să acopere o suprafață de teren egală cu aceea a orașului New York.

ȘTIAȚI CĂ...

Cea mai mare parte a infecțiilor încep prin contactul intim (atașarea), agentului patogen (bacterie, virus sau parazit) cu mucoasele căilor respiratorii, digestive sau urogenitale. Această situație protejează agentul patogen de eliminarea lui prin mecanismele naturale de apărare ale organismului cum sînt: mișcările peristaltice ale intestinului, fluxul urinar, manevrele de spălare etc.

Această problemă cheie care demonstrează înțelegerea primului stadiu de infecție va permite o luptă eficientă contra coloniilor bacteriene prin punerea la punct a medicamentelor inhibitoare de aderență. O astfel de terapie cu avantaje inestimabile va înlesni, reducerea folosirii antibioticelor convenționale cu consecințele lor negative.

Într-o lucrare recentă, o echipă de cercetători, condusă de Catarina Svanborg-Eden de la Universitatea Göteborg din Suedia, a arătat că partea glucidică a globosidei (globotetraosă), un glicolipid, ce conține galactoză, inhibă atașarea bacteriilor de celulele izolate în cultură, fiind de asemenea eficientă pentru a reduce infecțiile la animale. Astfel primele rezultate obținute arată că în curînd se vor testa la om produse analoge, pentru a preveni formarea de colonii bacteriene, înainte ca agentul patogen să aibă posibilitatea de a se instala și a declanșa infecția.

BOLILE CARDIOVASCULARE ÎN PERSPECTIVA ANILOR 2000

ORIZONT ȘTIINȚIFIC

A prefigura viitorul anului 2000 — în orice domeniu al activității — este un atribut al omului, al societății umane. De aceea, încercarea mea este realizată într-o manieră prezumptivă: cunoscând dezvoltarea cardiologiei din ultimele 3—4 decenii și examinând conținutul tendințelor actuale se poate deduce, cu probabilitate, ce se va întâmpla în viitor. Este o manieră ale cărei șanse de împlinire sînt limitate de înseși știința și tehnologia în plină dezvoltare, pe care se bazează, pentru că o descoperire, în acest timp, a unui nou procedeu de investigare este suficientă pentru a schimba întreaga prefigurare a viitorului.

În ultimele două decenii în țara noastră, ca și în țările dezvoltate economic, patologia cardiovasculară a devenit o cauză principală de morbiditate și mortalitate la adulți, hipertensiunea arterială atingînd o frecvență medie de 15—20 la sută, iar ateroscleroza o frecvență între 6 și 40 la sută (în raport cu vîrsta).

În pas cu progresele realizate în țările dezvoltate s-au făcut cercetări epidemiologice, s-au identificat factori de risc pentru hipertensiunea arterială și ateroscleroză, luîndu-se măsuri de combatere a acestora, organizîndu-se secții de terapie intensivă pentru coronarieni, pentru accidente vasculare cerebrale, se aplică mijloace terapeutice diferențiate, în funcție de tabloul clinic al bolii și de o serie de parametri rezultați din explorarea tot mai complexă a fiziologiei și fiziopatologiei cordului și sistemului vascular. Clinica bolilor cardiovasculare este azi dominată de cardiopatia ischemică, devenită cauza cea mai frecventă de mortalitate și de invaliditate la adulți, prin infarct miocardic, angină pectorală, tulburări de ritm, insuficiență cardiacă și moarte subită.

Noi metode de investigație sînt introduse pentru evaluarea substratului morfo-funcțional: coronarografia, scintigrafia miocardului cu substanțe radioactive, ecocardiografia; metodă veche, cum este electrocardiografia, cîștigă o dezvoltare foarte mare prin studiile de electrofiziologie, mai ales în cunoașterea tulburărilor de ritm și conducere ale inimii. Mappingul extracardiac, ECG endocavitară, studiul potențialelor de acțiune ale diverselor porțiuni din sistemul excito-conductor specific și, mai ales, monitorizarea electrocardiogramei în secțiile de terapie intensivă sau la purtători (Holter) adună o serie de date în baza cărora se conturează noi sindroame electrocardiografice (de exemplu, sindrom bradicardie tahicardie sau boala nodului sinusal), se clasifică și se decodifică semnificația modificărilor ECG, se formulează criteriile de prognostic și, mai ales, se justifică o anumită atitudine terapeutică.

O dezvoltare deosebită au luat și cercetările de hemodinamică și funcție (performanță) ale cordului. Testele de efort se perfecționează completîndu-se cu studiul de electrofiziologie, mapping electrocardiografie, coronarografie, scintigrafie miocardică și ecocardiografie.

Performanța inimii este studiată și apreciată în date obiective privind volumul sistolic, debitul cardiac, volumul și presiunea telediastolică, presarcina, contractilitatea miocardului, postsarcina și frecvența cordului. Urmărirea dinamică, în repaus sau în efort, a acestor parametri permite identificarea insuficienței de pompă a inimii în stadiul ei de latență, de potențialitate, permite stabilirea profilului hemodinamic al insuficienței și asigură baza unui tratament corespunzător. Noile mijloace de investigație aduc date noi și în domeniul fluxului

sanguin coronarian, cerebral, renal și periferic. Metabolismul celular, studiul membranelor, biologia moleculară constituie domenii de cercetare și de noi formulări patogenetice.

Evidențierea receptorilor adrenergici, a substanțelor vasoactive de tip protidic și lipidic (prostaglandine), evidențierea potențialelor imunologice ale diverselor structuri și cuprinderea mai largă a proceselor de fibrinogenare, coagulare și fibrinoliză sînt realizări cu adînci implicații în dezvoltarea cardiologiei din aceste zile și indicații de direcție de dezvoltare ale acestora în viitor.

Cu toate cuceririle făcute în domeniul patogenezei bolilor cardiovasculare, etiologia acestora rămîne pe mai departe neelucidată, încă necunoscută. Există azi numeroase date pentru afirmarea interacțiunii dintre factorii genetici și cei din mediul ambiant în geneza majorității bolilor cardiovasculare. Uneori domină factorii genetici (boli cardiovasculare prin erori înnăscute de metabolism, unele forme de hipertensiune arterială, unele forme de ateroscleroză, unele afecțiuni congenitale), alteleori, factorii ambientali (tutun, alcool, grăsimi saturate, viroze etc.). Conceptul factorilor de risc pentru cardiopatia ischemică, ateroscleroză și HTA a antrenat numeroase studii epidemiologice și trialuri terapeutice cu caracter de profilaxie primară și secundară. S-a încercat influențarea factorilor majori de risc (hiperlipoproteinemie, fumat, hipertensiune arterială, supragreutate, stress, sedentarism și diabet zaharat) prin mijloace de educație sanitară și de tratament fizic (exerciții fizice), alimentar (reducerea totalului caloric, a grăsimilor saturate, a colesterolului, a sodiului) și medicamentos (hipotensoare, hipolipoproteinemizante).

În prezent, tratamentul bolilor cardiovasculare este complex, cu punct de atac asupra multiplelor verigi patogenetice și asupra consecințelor morfofuncționale ale bolii.

Hipertensiunea arterială beneficăză de betablocante (azi deja ajunse după 15 ani la generația a treia), saluretice, inhibitori ai enzimelor de conversie, vasodilatatoare, reglatoare ale centrilor vasomotori etc. La rîndul ei, medicația antiaritmică s-a diferențiat în funcție de origine și natura aritmiilor cuprinzînd, pe lîngă chinidină, xilină cu congenerii ei, ajmalina, amiodarona, procainamida, betablocantele, dezopiramide etc.

De importanță mare este și faptul că medicația antiaritmică poate deveni, ea însăși, cauză a aritmiei. Rezolvarea multor tulburări maligne de ritm se face prin aplicarea șocului electric, iar tulburările grave de conducere și de excitabilitate, nestăpînite medicamentos, se controlează prin pacing temporar sau pacemaker permanent.

Medicația coronarodilatatoare este dominată de nitriți cu acțiune scurtă și prelungită (izosorbid, dinitrat). Intervențiile chirurgicale de dezobstrucție coronariană și by-pass aorto-coronarian au intrat deja în rutină marilor centre de chirurgie cardiovasculară. O nouă metodă chirurgicală se ivește la orizont: angioplastica percutană transluminală care, alături de embolectomia transcutană arterială sau venoasă și infuzia intraarterială de substanțe vasoactive sau fibrinolitice vor revoluționa abordarea actuală a stenozelor și accidentelor tromboembolice coronariene sau ale altor teritorii arteriale sau venoase.

În ateroscleroză, cu toată bogăția de substanțe hipolipemiente, hipocolesterolizante, medicație adresată peretelui vascular (pirimidol carbatat), trombocitelor (persantin, anturan, aspirină), activității fibrinolitice, transportului de colesterol etc. rezultatele obținute pînă în prezent nu sînt decît încurajatoare — mai ales pentru noi căi și noi remedii.

Chirurgia cardiovasculară își aduce azi aportul atît la rezolvarea afecțiunilor vasculare cîștigate (valvulotomie, valvuloplastii și proteze valvulare), la re-

zolvarea afecțiunilor congenitale, la rezolvarea rupturilor de pilieri, a perforațiilor de sept prin infarct miocardic, a anevrismelor cardiace și arteriale, la dezobstrucții vasculare și proteze vasculare (viscerale și periferice). Transplantul cardiac a fost realizat; rîmîn de stăpînit problemele de compatibilitate și control imunologic.

Aceasta este scena cardiologiei moderne: un număr relativ mic de boli, înspre rezolvarea cărora este îndreptată o foarte bogată paletă de mijloace de investigație, și un foarte bogat arsenal terapeutic. Există rezultate pozitive. Unele boli, sau forme de boală, sînt bine stăpînite; restul, în mare majoritate, pot fi relativ bine controlate. Și totuși, morbiditatea și mai ales mortalitatea prin boli cardiovasculare — deși în scădere în unele țări — se mențin la cifre ridicate, ocupînd primul loc între cauzele de mortalitate la adulți. Și încă un fapt merită să fie amintit: durata medie de viață, speranța de viață a ajuns la 70—72 de ani și cu toate progresele realizate în ultimii ani în practica medicală, în stăpînirea bolilor, ea nu mai crește, ci chiar are tendința să scadă. De aceea, mortalitatea mare și invaliditatea crescută prin boli cardiovasculare impun și pe viitor orientarea atenției spre fazele de început ale bolilor, spre persoanele cu factori de risc, spre predispoziția la boală, cu accent asupra diagnosticului precoce și a profilaxiei primare și secundare. Amplitudinea problemei a impus și va impune în continuare conturarea unui program de lungă durată privind prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare cu largă răspîndire.

În hipertensiunea arterială se vor identifica factori genetici răspunzători de reglarea tonusului vascular, factori genetici răspunzători de anumite structuri membranale celulare care modifică funcția pompelor de electroliți. Factorii de mediu, factorii de risc de astăzi vor trece în rîndul factorilor favorizanți. Leziuni la nivelul molecular în sistemul nervos central, în sistemul endocrin, în rinichi, în centril sau subcentril de control al tonusului vascular vor reprezenta adevăratul substrat al hipertensiunii arteriale. La rîndul lor aceste leziuni vor pu-

tea fi expresia unui deficit genetic sau al unei agresiuni externe (infecțioase — inframicrobiene — imunologice, toxice, iritative sau de stimulare persistentă).

În patogeniza hipertensiunii arteriale se vor îmbogăți cunoștințele privind reglarea debitului cardiac, a fluxului sanguin, general și local, cu identificarea autonomiei circulatorii funcționale, se va înmulți numărul substanțelor vasoactive (pe lîngă cele cunoscute azi — kinine și prostaglandinele — substanțe de natură glucidică), al enzimei- lor cu acțiune asupra substanțelor și hormonilor vasoactivi, se vor contura ecuații liniare între conținutul intracelular al anumitor electroliți și valorile presiunii arteriale, se vor evidenția receptorii pentru substraturile vasoactive.

Și în domeniul aterosclerozei și al bolii tromboembolice vor fi utilizate pe scară largă băncile de date și terminalele pentru prelucrarea mulțimii de parametri.

Modificări asemănătoare în problema etiologiei vor fi efectuate și pentru mal buna cunoaștere a cardiomiopatiilor, a cordului pulmonar cronic, a afecțiunilor ereditare și congenitale, a altor afecțiuni cardiovasculare. Va fi deci o orientare spre evidențierea substratului genetic, spre patologia biochimică, a receptorilor, a factorilor și mecanismelor de reglare.

Abordarea, atît de complexă, a etiologiei și patogenezelor bolilor cardiovasculare va fi, în mare măsură, posibilă, datorită largii aplicări și îmbunătățiri a mijloacelor actuale de investigație, precum și introducerii de noi metode și mijloace.

Tehnici noi, ca spectroscopia fluorescentă, rezonanța magnetică nucleară, magnetocardiografia, electronocardioangiografia, laserul, poate termangiografia și altele, se vor dezvolta în viitorii ani, ca și scannerul, tomografia transaxială prin emisii de pozitroni. La acestea se vor adăuga explorările biochimice, histoenzimologice, imunologice, genetice etc.

Abordarea terapeutică a bolilor cardiovasculare după anul 2000 va fi mai etiologică, mai eficientă, iar medicația, mult diversificată, va fi mai bine controlată. Se va putea realiza liza intravasculară a cheagului, se va

stăpîni coagularea intravasculară diseminată, vor fi realizate posibilități de influențare a mecanismului imun, de neutralizare a acțiunii fumatului, de favorizare a dispersiei lipidice, de control al contracției musculare, în general, a celei miocardice și vasculare.

Va lua o mare dezvoltare farmacologia clinică și, la fel cu controlul parametrilor informaționali obținuți din examenul clinic și prin examinări de laborator, tratamentul va fi condus prin mijloace computerizate.

Tehnici chirurgicale ale prezentului, cum sînt angioplastia transluminală, infuzia intravasculară a substanțelor vasoactive, fibrinolitice, anticoagulante sau antihemoragice, ca și dezobstrucțiile, by-pass-urile, se vor perfecționa extinzîndu-se și asupra vaselor mici. Accidentele vasculare cerebrale, infarctele miocardice vor fi rezolvate în unități medico-chirurgicale.

Speranțele există pentru realizarea inimii artificiale temporare, mai ales, cu șanse sporite, de a proteja și ameliora inima proprie în acest timp. Transplantul de inimă va continua să fie rezervat unui număr mic de cazuri din numeroase motive medicale și nu, în ultimul rînd, etice.

Care va fi eficiența acestor acțiuni?

Tendința de scădere a mortalității și morbidității prin boli cardiovasculare va continua în anii care vin. Notînd că scăderea a început în anii '70 și că, în general, poate fi atribuită modificărilor survenite în modul de viață — consider că în anii următori, pe lîngă o terapie mai eficientă, un autocontrol al stării de sănătate va asigura, în continuare, scăderea indicelui de mortalitate și morbiditate prin boli cardiovasculare. Tot mai multe persoane vor atinge vîrste înaintate astfel încît durata medie a vieții va crește cu 5—10 ani. O nouă medicină a vîrstei înaintate, a persoanelor menținute în viață prin tratament medicamentos, prin pacemakeri, prin plastii și organe artificiale se va impune. Se va cere atunci, ca și acum, să acordăm oamenilor nu numai ani de viață, ci și viață activă acestor ani.

Prof. dr. doc.
Roman VLAICU



GENEZA DIN PERSPECTIVA GENETICII

De ce se naște un copil cu malformații? Răspunsul este complex. Pentru a înțelege ar trebui să le prezentăm părinților noțiunile fundamentale ale geneticii. Cum nu putem întotdeauna, le schițăm doar concluziile desprinse din investigațiile noastre: perspectivele copilului handicapat și șansele de a avea un copil normal. Apoi părinții ne întreabă dacă nu există posibilitatea de a se stabili înainte de naștere dacă viitorul descendent va fi sau nu normal. O întrebare firească. Firească pentru părinții care au trăit drama nașterii unui copil malformat. În același timp una dintre cele mai vechi și mai statornice teme ale geneticii. Statornică, deoarece în circumstanțe obișnuite întotdeauna s-au născut, se nasc și se vor naște copii anormali. Nimic neobișnuit. În toate speciile un procent mai mare sau mai mic de pui se vor pierde. Este prețul pe care speciile îl plătesc pentru a supraviețui. Dar iată cîteva date caracteristice propriei noastre specii: cel puțin jumătate dintre ovulele fecundate vor fi eliminate deoarece sînt genetic anormale; dacă nu s-ar pierde, proporția copiilor anormali ar atinge valori greu de imaginat: 1—2 la sută, dacă nu cumva ceva mai mult dintre nou-născuți au o malformație congenitală (termenul este echivoc, deoarece sînt incluse și malformații somatice vizibile și tulburările biochimice); printre copiii cu malformații severe sau mai puțin severe, 0,62 la sută au o modificare cromozomială evidentă.

Firește, nu toate malformațiile sînt condiționate genetic. O parte dintre ele sînt induse de mediul nostru ambiant — infecții virotice, virusul herpetic, virusul

incluziunilor citomegalice, virusul hepatitei, radiații ionizante, razele Röntgen — și numeroase medicamente administrate viitoarelor mame în primele luni de sarcină. Apoi nu toate tulburările genetice sînt ereditare. Acest aspect merită subliniat în mod deosebit, deoarece nu este întotdeauna bine înțeles. O tulburare genetică, clinic vorbind, este expresia dereglării transmiției informației genetice. Cu alte cuvinte, părinții transmit descendenților mai mult sau mai puțin material genetic. Indiferent dacă este vorba despre un cromozom în plus sau în minus, ori la alt nivel despre o restructurare (mutație) genetică. Un asemenea eveniment poate surveni înainte de fecundație, în timpul formării celulelor germinale mature, a spermatozoidelor și ovulelor sau după fecundație în cursul formării embrionului. Evident, o serie de remanieri genetice sînt prezente la părinți. În ipoteza în care accidentul genetic este transmis de unul dintre părinți, tulburarea secundară este ereditară. Deci, o tulburare ereditară implică ideea de transmisibilitate. Conceptul de genetic se referă la orice structură implicată în ereditate fără nici o conotație specifică.

Această distincție este deosebit de importantă, deoarece deseori părinții nu înțeleg de ce o tulburare este genetică, dar nu este ereditară. Aceeași distincție este importantă și pentru strategia profilaxiei tulburărilor genetice. Este evident că putem stabili cu suficient de multă exactitate riscul nașterii unui copil handicapat genetic dacă unul dintre părinții lui este și el afectat, dar că este foarte greu să apreciem același risc dacă părin-

ții sînt normali (există și excepții despre care vom vorbi mai departe).

Profilaxia tulburărilor genetice trebuie să înceapă astfel preconcepțional. Toți cei ce vor să aibă un copil ar trebui să ceară în prealabil sfatul unui genetician. Aproape întotdeauna părinții vor fi sfătuiți să aibă copii. Dar nimeni nu le va da certitudinea că aceștia vor fi normali. Pentru că oricînd se pot adăuga accidente imprevizibile. Oricum, un genetician dă un sfat. El nu ia decizii. Părinții sînt cei care hotărăsc dacă acceptă sau nu un risc oarecare. De cele mai multe ori însă părinții cer ajutorul unui genetician după nașterea unui copil handicapat. Din acel moment începe seria de investigații la capătul cărora se va stabili care este riscul. Cu alte cuvinte, dacă se poate studia sau nu structura genetică a fătului, a cromozomilor lui și a unor enzime sau proteine specifice.

Determinarea prenatală a tulburărilor genetice a intrat sau este pe cale să intre în medicina de fiecare zi. Tehnica este dificilă sau extrem de dificilă. Se extrage lichid amniotic în luna a patra de sarcină prin punctie transabdominală. În celulele fetale, prezente în acest lichid, se pot studia fie în culturi, fie direct, anomaliile enzimatice și numeroase tulburări biochimice, se pot identifica toate aberațiile cromozomiale. Ceea ce este enorm. Dacă am putea monitoriza toate sarcinile, ceea ce este cu totul imposibil, nu s-ar mai naște nici un copil cu o anomalie cromozomială. Dar... genetica este obligată să selecționeze sarcinile cu risc. Și o face pe criterii relativ riguroase: unul dintre părinți are o remanieră cromozomială descoperită în prealabil; părinții sînt purtătorii unei mutații genice specifice (în limbaj genetic părinții sînt heterozygoti pentru mutație recesivă cu efecte detrimentală în formă homozigotă). Acești părinți pot naște copii sănătoși și copii anormali. Prin cercetări biochimice particulare se pot diferenția cele două categorii de copii. La mamele trecute de vîrsta de 40 de ani riscul de a naște un copil cu o anomalie cromozomială crește.

Există și alte indicații, dar ele sînt mai puțin importante.

Amniocenteza nu este singura metodă pe care o are genetica.

Investigarea ultrasonografică permite detectarea unui număr mereu mai mare de malformații congenitale; printre ele figurează și anencefalia, o malformație frecventă în Marea Britanie și relativ rară la noi. Poate fi detectată și hidrocefalia, microcefalia, precum și variate malformații de cord, de tract digestiv, iar tîrziu se pot identifica și sindroame ereditare rare.

Vizualizarea directă a fătului a devenit și ea posibilă. Dar este dificilă. Ea ne permite totuși să-l observăm și să recoltăm un mic fragment de piele care ulterior va fi studiat — indiferent cum — și care asigură diagnosticul unor severe tulburări ereditare ale pielii. Eventual se poate obține și o mică cantitate de sînge fetal în care se pot diagnostica mai multe tulburări hematologice — hemofilia sau anemia cu celule falciforme sînt doar două exemple.

În malformațiile de tub neural (grupă care include anencefalia și spina bifida), precum și în alte câteva tulburări genetice se determină nivelul unei proteine specifice (alfa-feto-proteina) în lichidul amniotic. Creșterea acestui nivel dincolo de limitele normale sugerează existența unei dărmări a acestor malformații.

În sfîrșit, aproape incredibil, se pot studia direct genele. Este doar un început, care însă definește genetica de mîine.

Așteptăm alte performanțe. Avem certitudinea că în viitorul apropiat monitorizarea sarcinilor va intra în medicina de fiecare zi. Datoria noastră este să reducem pe toate căile posibile frecvența tulburărilor genetice. Trebuie să eliminăm dramele pe care le generează aceste accidente.

La orizont se conturează realizări la limita imposibilului — fecundarea în laborator, urmată de cercetarea universului genetic al embrionului, corectarea genelor anormale, inserția de gene noi, controlul dezvoltării creierului. Speranțe pentru mîine. Le așteptăm cu certitudinea că vor veni și că vor contribui la ameliorarea universului genetic al speciei noastre. Pînă atunci avem de rezolvat probleme acute. Și trebuie să le rezolvăm.

**Dr. doc.
Constantin MAXIMILIAN
și dr. Doina IOAN**

DETERMINISMUL GENETIC AL SEXELOR LA OM

Încă de la începutul secolului nostru s-a demonstrat că sexul este un caracter ereditar și că în determinarea sa intervin anumiți cromozomi care au fost numiți cromozomi de sex, gonozomi sau heterozomi, spre a-i diferenția de ceilalți cromozomi ai complementului (ansamblului) cromozomal al unei celule, numite autozomi. Implicarea cromozomilor în ereditate a fost rezultatul unor îndelungate cercetări ale lui Th. H. Morgan, care a pus bazele unui nou domeniu al științei eredității — Citogenetica — studiază fenomenul ereditar la nivel celular. Cromozomii sînt formațiuni corpusculare cu formă de baghetă (bastonaș), mai rar sferică, care apar în timpul diviziunii nucleului din organizarea substanței nucleare numită cromatină. Aceasta reprezintă un complex macromolecular alcătuit în esență din acizi nucleici (acid dezoxiribonucleic — ADN și acid ribonucleic — ARN) și proteine cromozomale histonice și nonhistonice. Denumirea de cromozomi derivă din faptul că aceștia se colorează cu substanțe colorante specifice nucleului, cuvîntul cromozom, de origine greacă, însemnînd corpuri colorate (cromos = culoare; soma = corp). Fiecare specie se caracterizează printr-un anumit număr de cromozomi, printr-o anumită dimensiune și morfologie a acestora. De exemplu, muscușii de oțet numită drosophila are 8 cromozomi, secara 14 cromozomi, porumbul 20, grîul cultivat 42, omul are 46 de cromozomi, maimușele antropoide 48 de cromozomi, calul 64 de cromozomi. Nu există o relație directă între numărul de cromozomi și gradul de evoluție filogenetică a speciilor, deși speciile înrudite manifestă tendința de a avea numere de cromozomi apropiate. Pe cromozomi sînt plasate genele — determinanți ai diferitelor caractere ereditare — într-o ordine riguroasă, liniară, acestea transmițindu-se înănt, în bloc de la părinți la des-



cendenți, deoarece în timpul diviziunii cromozomul pe care se află genele se comportă ca o entitate de sine stătătoare care își păstrează integritatea structurală.

Sexualitatea reprezintă unul dintre cele mai importante fenomene din lumea vie. Prin ea se asigură reproducerea, deci perpetuarea speciilor, și tot ea creează condiții pentru realizarea diversificării programelor genetice ale speciilor, asigurând o parte din variabilitatea organismelor, ceea ce are o deosebită semnificație pentru evoluția și adaptarea lor la condiții noi, schimbătoare de mediu. Sexualitatea este un fenomen universal în lumea vie și îmbracă forme variate de la bacterii și până la om. Elementul esențial al sexualității este diferențierea a două sexe, opuse, dar complementare, din interacțiunea cărora sînt generate noi organisme. Complementaritatea sexelor reprezintă expresia complementarității de la nivelul molecular și celular. Într-adevăr, întreaga ordine din

natura vie se bazează pe existența în structura ADN a două catene complementare. La nivelul cromozomilor complementaritatea este expresia existenței a doi cite doi cromozomi omologi, unul de proveniență maternă, adus de ovul în procesul de fecundație, celălalt de proveniență paternă, adus de spermatozoid. La nivel celular, aceasta este expresia diferențierii gametilor de sex opus: ovulul în ovar, spermatozoidul în testicul. La formarea gametilor garnitura de cromozomi se separă în două, astfel că fiecare gamet primește jumătate din garnitura de cromozomi a celei din care a provenit. Astfel, la om, cei 46 de cromozomi cîți există în celula ovarului, din care va lua naștere ovulul, sau a testiculului, din care ia naștere spermatozoidul, se vor separa 23 într-un ovul și 23 într-un globul polar în timpul ovogenezei respectiv 23 într-un spermatozoid și 23 într-un alt spermatozoid în timpul spermatogenezei. Cei 46 de cromozomi sînt de fapt 44 de autozomi, aceiași la femeie și la bărbat, și doi heterozomi, identici la femeie (notați cu XX) și diferiți la bărbat (notați cu XY). Cariotipul uman normal cuprinde 7 grupe în care sînt încadrate cele 22 de perechi de cromozomi (fig. 1). Femeia dă naștere în timpul ovogenezei la ovule de un singur tip, adică cu 22 autozomi și un cromozom X, pe cînd bărbatul produce două tipuri de spermatozoizi: 22 + X și 22 + Y. Din unirea probabilistică a ovulului cu spermatozoidul (fiecare ovul al femeii are șanse egale de a fi fecundat de oricare din milioanele de spermatozoizi produși de bărbat) rezultă o descendență în care 50 la sută vor fi fete și 50 la sută vor fi băieți.

Acest raport de egalitate (1:1) dintre sexe s-a numit sex-ratio. Dar el este teoretic, deoarece factorii diferiți genetici și negenetici fac să se nască în medie 106 băieți la 100 de fete în unele colectivități umane, pe cînd în altele raportul să fie în favoarea fetelor. Această abatere de la sex-ratio teoretic de 1:1 se datorește pierderii unor spermatozoizi purtători fie ai cromozomului X, fie ai cromozomului Y în timpul spermiogenezei. Tot astfel, în timpul actului sexual, spermatozoizii ce poartă cromozomul X, fiind mai mari, deosebite cromozomul X este mai

mare decît cromozomul Y, însoțită mai încet pe trompe decît cei care poartă cromozomul Y și astfel participă mai rar la fecundarea ovulului. Dar modificarea sex-ratio-ului la om poate fi determinată și de infecții virale cu virusul rujeolei sau al hepatitei care distrug preferențial spermatozoizii purtători ai cromozomului X în cazul rujeolei sau ai cromozomului Y în cazul hepatitei. De asemenea, mamele vîrșnice avortează mai frecvent embrionii masculini. La acestea se înregistrează mai frecvent fenomenul de nondisjunție a cromozomilor de sex la formarea ovulului, astfel că iau naștere pe de o parte ovule cu doi cromozomi X, adică de tip 22 XX, iar pe de altă parte ovule fără nici un cromozom X, adică de tip 22O.

Participînd la fecundarea cu spermatozoizi normali vor rezulta copii care vor prezenta grave anomalii fizice și psihice cunoscute ca sindroame:

$22\text{ XX} + 22\text{ X} = 44\text{ XXX}$ sindrom triplo X sau superfemele
 $22\text{ XX} + 22\text{ Y} = 44\text{ XXY}$ sindrom Klinefelter

$22\text{O} + 22\text{ X} = 44\text{ XO}$ sindrom Turner

$22\text{O} + 22\text{ Y} = 44\text{ YO}$ neviabil.

Nondisjunția cromozomilor X în meioza (ovogeneza) femeii are loc datorită faptului că la femeie există o foarte interesantă particularitate a desfășurării ovogenezei: celula mamei care va da naștere la ovul intră în diviziune mitotică încă de la naștere, dar nu își desăvîrșește diviziunea, rămînînd într-un stadiu intermediar, numit Dictioten, pînă la prima menstruație, cînd diviziunea este continuată și terminată, eliberîndu-se ovulul. În fiecare ciclu menstrual altă celulă își desăvîrșește diviziunea și tot astfel pînă la menopauză. În decursul vieții, femeia suferă diverse influențe negative (consum exagerat de alcool, cafea sau tutun, iradiieri în scopuri medicale, influența unor poluanți etc.) acestea exercitîndu-se mai ales asupra celulelor aflate încă în diviziune și care sînt mai sensibile la agenții nocivi. Este alterată separarea (disjunția) cromozomilor, ceea ce conduce la nașterea de ovule anormale din care rezultă embrioni și apoi copii cu grave tare ereditare.

Determinismul cromozomal sau genetic al sexului la om este un determinism primar, și cel

mai important. Dar desăvîrșirea sexului, cu apariția a ceea ce este femeie și ceea ce este bărbat, este realizată în etapele ulterioare ale embriogenezei, în etapa gonadală (în stadiile inițiale embrionul femel nu este diferentiat de cel mascul; dealtfel tot timpul vieții o femeie are elemente masculinizante, iar un bărbat are elemente feminizante) și mai ales în cea hormonală. Cromozomul X poartă gene esențiale, majore, încît absența sa totală din celule este incompatibilă cu viața. Pe el se află și gene care în stare recesivă homozigotă determină boli grave, precum hemofilia. Gena daltonismului se află, de asemenea, pe cromozomul X. Cromozomul Y este esențial în determinarea sexului mascul. Bărbații care prezintă doi cromozomi se caracterizează prin talie înaltă și adesea prezența unui Y suplimentar este însoțită de dereglări de comportament. Cu vîrsta femeile pot pierde cîte un cromozom X, iar bărbații pot pierde cromozomul Y. În primul caz se accentuează caracteristicile masculinizante, pe cînd în cel de-al doilea caracteristicile feminizante.

Lector univ. dr.
Lucian GAVRILĂ
Facultatea de biologie
Universitatea București

MODELAREA MATEMATICĂ A PROCESELOR BIOLOGICE

Progresele remarcabile în domeniul științelor exacte — matematică, fizică, chimie etc. — au deschis nouă direcții de cercetare inclusiv în domeniul biologiei, fiziologiei, geneticii, apariția și dezvoltarea științei sistemelor contribuind esențial la creșterea gradului de cunoaștere în domeniul biologiei, iar utilizarea unor modele matematice pentru caracterizarea calitativă și cantitativă a fenomenelor biologice conducînd la obținerea unui salt în procesul de cunoaștere a sistemelor vii. Astfel, asociînd conceptul de sistem formelor orga-

nizate ce caracterizează legăturile funcționale și interacțiunile în cadrul unor structuri biologice, limbajul matematic, ca limbaj universal de caracterizare a acestor forme organizate, reprezintă cel mai perfecționat instrument în mîna cercetătorilor pentru studiul comportării ființelor vii.

Prin caracterizarea, mai mult sau mai puțin completă, s-au putut evidenția sisteme cu autoconducere care reprezintă modele parțiale ale ființei umane sau ale societății. Asemenea sisteme cu autoconducere reliefează o organizare superioară — cooperantă, decizională și în continuă evoluție — proprie omului.

Specialiștii din domeniul teoriei sistemelor, a științei conducerii sînt preocupați de conducerea modului de organizare a sistemelor fiziologice, găsind în cadrul sistemelor biologice superioare structuri evolute de organizare ierarhică și distribuită de prelucrare a informației, precum și cele mai moderne concepte din teoria sistemelor, cum ar fi sistemele de reglare intern stabile și structural stabile. Fiziologii sînt preocupați de cunoașterea structurală și funcțională a sistemelor biologice pentru a stabili, pe de o parte, cît mai exact modul de organizare intrinsecă a ființelor vii superioare, iar pe de altă parte cît mai precis conexiunile între diverse subsisteme ce alcătuiesc sistemele fiziologice complexe. Astfel, medicii sînt interesați în cunoașterea profundă a comportării pacienților pentru a delimita cu eficiență stările normale de patologie, pentru a stabili un diagnostic cu cît mai mare precizie și, respectiv, tratamentul cel mai eficient.

În afară de aceste categorii de specialiști, problemele cunoașterii sistemelor biologice cu organizare superioară au atras specialiștii din domeniul biologiei, chimiei și fizicii care au încercat să pătrundă în intimitățile celulare ale sistemelor biologice. Aspectele cu specificitate proprie diverselor categorii de procese biologice au o semnificație deosebită în cazul omului, datorită complexității lor maxime și rolului pe care îl are omul în procesul de perpetuare și perfecționare a speciei.

Caracterizarea matematică cît mai exactă a proceselor biolo-

gice, obținerea unor modele cît mai precise a fenomenelor și proceselor specifice ființei umane reprezintă nu numai o preocupare a specialiștilor din diverse domenii, dar în același timp una dintre cele mai grele sarcini pentru inginerii de sistem, și aceasta pentru că, datorită complexității, neliniarității esențiale, variației, evoluției cu caracter determinist și stohastic a proceselor biologice, identificarea prin extensia metodelor cunoscute din domeniul sistemelor tehnice este deosebit de dificilă. Particularitățile legate de dinamica proceselor biologice, endogene și exogene ce acționează asupra sistemelor biologice, interacțiunea puternică între diferitele subsisteme ce alcătuiesc o structură chiar foarte redusă dimensional fac impracticabile metodele de estimare a modelelor matematice bazate pe măsurători intrare-ieșire la foarte multe procese biologice.

Gradul înalt de adecvanță impus modelelor matematice ce caracterizează procesele biologice reprezintă una dintre cerințele importante în cazul identificării sistemelor biologice, unicitatea modelor cu care se operează fiind absolut necesară. Interacțiunea om-mediului joacă un rol deosebit în procesul de modelare și identificare a acestor sisteme. În cadrul acestor raporturi pot fi evidențiate cu ușurință cauze și efecte ce ușurează delimitarea acțiunii mediului asupra procesului considerat.

Cea de-a doua etapă a procesului de modelare îl constituie stabilirea scopului pentru care se construiește modelul și delimitarea structurală a procesului biologic ce trebuie modelat și identificat. În cadrul subsistemului considerat se impune a defini variabilele de interes, a pune în evidență fenomene specifice de acumulare și disipare de energie, transformare de energie, care prin aplicarea legilor fizicii, chimiei, biologiei, mecanicii etc. ne permit a descrie calitativ evoluția variabilelor de interes în cadrul procesului considerat. Acesta constituie cea mai importantă fază a modelării în condițiile în care ne propunem să operăm cu modele matematice ale proceselor biologice. Pentru ca acest model matematic să devină operant, el trebuie verificat, determinînd prin proceduri de

ajustare parametrilor ce asigură concordanța maximă cu realitatea. Compararea ieșirilor modelului și procesului determină abateri a căror prelucrare, după criterii de optimizare impuse, permite o ajustare corespunzătoare a parametrilor modelului. Sigur că o asemenea procedură preluată din domeniul tehnic prezintă particularități și limitări în cazul proceselor biologice. În primul rând este aplicabilă unor procese cu un grad de complexitate mai redus, iar în al doilea rând accesibilitatea la variabilele de interes ale procesului biologic este limitată. Măsurătorile electrofiziologice directe, măsurătorile directe de parametri caracteristici ai proceselor biologice, precum și măsurătorile indirecte de tip analize specifice acestor procese reprezintă o cantitate redusă de informație ce poate fi utilizată pentru elaborarea unor modele matematice ale proceselor biologice. O altă cerință a acestor procese o constituie precizia mare ce se impune a fi realizată pentru model în condițiile în care acesta este utilizat pentru luarea unor decizii în diagnostic și tratament.

Desigur, o asemenea strategie de construcție presupune obținerea unui model parametric asupra căruia se poate interveni pentru a fi optimizat. Apelând la asemenea tehnici au fost elaborate modele matematice pentru clase largi de procese biologice, ca, de pildă: pentru caracterizarea sistemelor cardiovasculare, respirator, vizual, endocrin, vestibular și chiar a sistemului nervos.

Modelele obținute sînt utilizate cu rezultate eficiente atît în faza de analiză, cît și în faza de diagnosticare și tratament. Cele ale sistemului cardiovascular permit înțelegerea mai profundă a unor fenomene legate de transportul sanguin, de elasticitatea vaselor sanguine, de accidentele vasculare, precum și a unor fenomene specifice activității celulelor miocardice. Pe baza unor asemenea modele au fost analizate prin simulare efecte ale modificării unor parametri anatomico-fiziologici asupra comportării sistemului cardiovascular, stabilindu-se tratamente eficiente pentru o serie de maladii specifice.

Folosind modele ale sistemului respirator s-au putut evidenția modificări ale comportării

acestuia în raport cu vîrsta și, în consecință, au fost elaborate structuri de sisteme adaptative pentru controlul automat al procesului de respirație. Astfel, modelele variante ale sistemului respirator au stat la baza elaborării atît a unor metode de diagnostic și tratament, cît și la baza conceperii unor echipamente pentru anestezic și reanimări adecvate unei clase largi de pacienți cu adaptare automată.

Pe baza modelelor sistemului vizual au fost elucidate o serie de conexiuni pe traiectoria fluxului vizual de la retina pînă la cortex, au fost elucidate analitic interconexiunile între sistemul papilar, oculomotor, vestibular și sistemul nervos central. Avînd un grad ridicat de adecvanță cu realitatea permit, pe de o parte, o analiză riguroasă a comportării acestui sistem, iar pe de altă parte rezultatele simulării pot constitui elemente utile în realizarea unor sisteme evolute inteligente pentru roboți industriali.

O altă direcție de cercetare în domeniul modelării și identificării sistemelor biologice o constituie extinderea tehnicilor de autoorganizare euristică, care reprezintă un proces ierarhic, de selecție a unor modele matematice parțiale ale întregului sistem. Creșterea numărului de nivele de selecție conduce la o creștere a complexității modelelor parțiale atît pe verticală cît și pe orizontală, obținîndu-se în final modelul optim ce minimizează un criteriu ales corespunzător în conformitate cu procedura de optimizare selectată. Autoorganizarea euristică face apel la teoria jocurilor, la teoria interpolării și evident la statistica matematică, reprezentînd una dintre procedurile eficiente utilizate pentru modelarea proceselor biologice.

Implicarea puternică a conceptelor matematice, a științei sistemelor în caracterizarea calitativă și cantitativă a proceselor biologice conduce la creșterea gradului de cunoaștere și autocunoaștere, permițînd realizarea unor noi sisteme tehnice cu grad de robustețe ridicat, cu performanțe la nivelul celor realizate de ființele raționale.

Prof. dr. ing.
Ion DUMITRACHE
prodecan
al Facultății de automatică,
Institutul politehnic
București

FILE DIN ISTORIA CRUCII ROȘII

ASPECTE INEDITE DIN ACTIVITATEA DE CRUCE ROȘIE

Caracterul profund umanitar al activității Crucii Roșii a avut de la constituirea ei și pînă astăzi, cînd trece în al 108-lea an de existență, un puternic ecou în rîndurile poporului nostru. Omenia care îi caracterizează pe locuitorii acestor meleaguri i-a determinat să nu precupească nimic pentru a contribui prin toate mijloacele la „ajutorul cuvenit militarilor răniți și bolnavi de pe cîmpul de luptă, în ambulanțe și spitale”, după cum se prevedea în proiectul primului statut al Crucii Roșii române, să participe în timp de pace, prin formele ei specifice, la toate acțiunile menite să aline suferințe, să ajute pe cei care aveau nevoie de ajutor și sprijin.

Descifrăm din amintiri și din mărturiile păstrate la Arhivele statului și la filialele sale județene unele aspecte din activitatea desfășurată în diferite perioade pentru promovarea ideilor profund umanitare care animă mișcarea de Cruce Roșie.



AMINTIRI ALE UNEI INFIRMIERE VOLUNTARE DE CRUCE ROȘIE

Din prima zi a participării țării noastre la primul război mondial, Cella, Henriette și Margareta Delavrancea, trei dintre cele patru flice ale marelui scriitor și om politic Barbu Ștefănescu-Delavrancea, au răspuns chemării Societății române de Cruce Roșie de a îngriji voluntar, ca infirmiere, ostași răniți sau bolnavi.

Despre acele momente își amintește arhitecta Henriette Delavrancea-Gibory.

București, Vaslui, Ghidigeni... Studentă sfoasă la arhitectură te transpui deodată, că așa cer vremurile grele ale războiului, la căpătîiul răniților, să le porți de grijă și să-i vindeci, cînd pînă atunci n-ai știut decît de flința ta. Dar mai mult, după puțin timp ia-tă-mă chemată de înțeleapta mea soră, generoasa Margherita: „Lasă-ți salonul de bolnavi și vino imediat în sala de operații că, de azi dimineață de cînd trăim sub buibulit tunurilor de pe Argeș, „doamnele” au pierit și am rămas singură cu soția lui Radu Rosetti să-l secundăm pe marele Gerota, și nu merge...” Iată-mă în alt mediu, înflorată de crîncena mizerie și dezorientare a răniților, aduși direct de pe front de cu noapte. Din marele chirurg nu mai văd decît o tichie albă de pe care se picură nădușeala, iar pe mesele încărcate numai jalea fețelor trudite și privirea dusă pe altă lume. Și apoi totul se pierde într-un văzduh binefăcător, e liniște și nu mai e nimic... Sînt dusă pe brațe din sala de operații pînă acasă, în aceeași clădire a Școlii centrale de fete, pentru a reveni la viață! Și clasată incapabilă... Dar ce nu face voința?! A doua zi, energică și tare, la post. Eu, ca și sora mea Cella, și ea infirmieră voluntară de Cruce Roșie la Spitalul „Filantropia”, ajutam pe cît putem în asemenea zile grele de chinuri, unde rezistența omului ține de minunăție.

Dar iată că sună și ceasul exodului, cu pribegia în Moldova, spre ultimul tren care părăsește Bucureștii în noaptea neagră de război. Noi toate trei surorile – Cella, Margherita și eu – în urma tatel, ne strecurăm prin vîlva deasă a mulțimii de pe platoul Gării de Nord, ce-și caută salvarea de invazia inamicului.

Vasluiul și refugiul. Singure într-o odăiță: Margherita (Babilas) cu mine și cu prietena noastră, Tia, viitoare astronaomă, lucrînd cu devotament și paslune. Margherita la spitalul de exantematici al prefecturii, Tia la răniții fără vedere ai domnișoarei doctor Leonida și eu la Spitalul „Drăghici” în marginea orașului, ca mina a doua a excepționalului și îndeminatecului chirurg doctorul Raul Dona. Cel mai greu, îmi amintesc, mi-a fost cînd pentru prima dată am rămas în milni (senzație neașteptată) cu greutatea proprie a unui picior amputat, ca al unei flințe independente, în momentul cînd fierăstrăul și-a săvîrșit acțiunea. Dona opera cu gesturi precise și sigure și cu un tact

excepțional, pe multe de cuțit între glumă și consolare. Cu rînitul Taracoci, căruia îi amputa ambele picioare de sus, făcea, de pildă, planuri în timpul operației, de cum îi va arăta căruciorul cu care va circula prin sat.

Dar cînd plecăm la asfințitul soarelui, care-și arunca razele aurii ce sticleau pe atît de înalta zăpadă a acelei ierni, ocheam pe care scîndură din garduri să mi-o iau pentru noapte (cu teamă pentru că în apropiere locuia, refugiat, și profesorul meu de analiză și analitică, respectatul Bunghețeanu) pentru odăița noastră greu de încălzit sub -40 grade, unde ne fierbeam dimineața ceaiul, îndulcit cu prune uscate.

La Ghidigeni, responsabilă a 20 de bolnavi, într-o boxă, îi pansam, le făceam injecții și intravenoase, le dădeam îngrijiri continue. Și cînd marele savant Alexis Carell a venit în persoană din Franța, ocolind pe lingă Polul Nord toată Europa, ca să vadă cum se îngrijesc la noi răniții cu metoda lui, am fost aleasă să fac demonstrația pe coapsa complet zdrențuită a unui din răniții mei, tratată cu 12 drenuri, chibzuit amplasate prin înfășurare. Demonstrația s-a terminat printr-o sîrutare a șefului nostru, chirurgul francez Caudrellier.

Cînd soseau răniții în tolu nopții pentru a-i feri de bombardamente, eram sculate toate, le spălam trupurile de mizerie și noroale însîngerate, îi pregăteam pentru operație.

Și multe altele ar fi de povestit; de pildă, cu rusul care, la debutul meu de injecții în cursul nopții, mă obliga să-i fac injecția cu frică așa cum puteam, sau cu „sistrițele” rusoale cu care ne împrietenisem...

București, Vaslui, Ghidigeni, trei amintiri, trei faze din viața de atunci, care mi-au rămas înfipite în suflet. Zile eroice și înflorate, ce se scurgeau fără emfază și natural, fără conștiința sacrificiului pe care-l făceam cu toatele, cele care ne întruchipasem acelei stări extatice, închinîndu-ne viața eroilor de pe front, care și-o dăruiau pe a lor glorioase noțiuni de reîntregire definitivă a neamului.

Azi, depănîndu-mi amintirile, retrăiesc vraja de odinioară, ce-mi ține de cald și-mi aduce mulțumire pînă în adîncul sufletului...

Henriette DELAVRANCEA-GIBORY
septembrie 1916 — iunie 1983

ÎNGRIJIREA RĂNIȚILOR

Situate în zona de regrupare a armatei române și în imediata apropiere a teatrului de operațiuni militare, județele Dolj și Mehedinți au avut un rol important în organizarea unor spitale pentru soldații răniți – români, ruși, turci – în luptele de la Grivița, Rahova, Plevna, Smîrdan și Vidin. Astfel, Craiova și Tr. Severin au devenit centre de primire a răniților. În capitala Băneli, prin contribuția Comitetului doamnelor de la Spitalul „Independența București-Craiova”, această unitate sanitară era gata, la 30 august 1877, să primească primii răniți, după cum anunța vicepreședintele comitetului pe prefectul județului Dolj. Spitalul a funcționat pînă la 1 iulie 1878 cu 35 de paturi și a dispus de un fond de 40 000 de lei, rezultat din



lor, precum și a Salonului „Apollo”, spitale care timp de peste șase luni au funcționat la întreaga lor capacitate. Aici, medicul Nicolae Manolescu, învățătoarea Alexandrina Axente și Nicolae Cantacuzino, administratorul spitalelor, au contribuit zi și noapte, fără nici un onorariu, la alinarea suferințelor răniților.

La 7 septembrie 1877, actele de generozitate ale populației din Tr. Severin erau aduse în numele guvernului României și al conducerii armatei la cunoștința întregii națiuni în „Monitorul Oficial”.

Nicolae CHIPURICI
Filiala Arhivelor statului
a județului Mehedinți

SPITALUL „CARITATEA GĂLĂȚEANĂ” AL CRUCII ROȘII

În urma apelului lansat de Comitetul național al Societății de Cruce Roșie din România, de a se crea filiale, la Galați se constituie un comitet „ad-hoc” de organizare sub președinția de onoare a prințului Moruzzi. În prima sa ședință, comitetul, din care făceau parte Iconom Severin, Constantin Valsamachi, Hagl Nicolae, Ilie Deciu și doctorii A. Serfioti, C. Hepites, G. Mantu și N. Tăkeanu, a hotărât unificarea lui cu Comitetul general de ajutorare a răniților în vederea îngrijirii ostașilor răniți într-un spital ce urma să se înființeze la Galați.

În urma diferitelor propuneri se hotărăște construirea spitalului în strada Beldiman, iar până atunci să se amenajeze în niște barăci 60 de paturi, iar în casele Aspasiei Mavrodin încă 40 de paturi. Între timp s-au procurat paturile, lenjeria necesară și instrumentarul medical. La 26 septembrie 1877 Comitetul unificat anunță că un alt comitet constituit din inițiativa muncitorilor din Galați a decis să ajute spitalul prin cotizații lunare.

Inaugurarea spitalului comitetului Crucii Roșii, denumit Spitalul „Caritatea gălățeană”, fixată pentru 22 octombrie 1877 printr-o ședință festivă în cadrul căreia urma să ia cuvântul poetul Vasile Alecsandri, a avut loc la 31 octombrie, când se aflau în îngrijire 80 de răniți și bolnavi, între care și turci. Ziarul „Dorobanțul”, din 20 februarie 1878, citind o informație apărută în publicația „Vocea Covurluiului”, menționează vizitarea răniților turci de către Arif Pașa și mulțumirile pe care le-a adus pentru îngrijirea acordată.

După terminarea războiului de independență, spitalul a continuat să funcționeze devenind cea mai importantă unitate sanitară a orașului. El se întreține din donații și legate, iar ulterior a început să primească și subvenții de la Prefectura județului Covurlui și Primăria orașului Galați, aceasta din urmă precizând, într-o adresă din 20 octombrie 1878, că „pe viitor va întreține pe spezele sale 30 de paturi pentru bolnavii sârmani”.

În anul 1895 a fost construită o nouă clădire, pe Strada Traian, iar Spitalul „Caritatea gălățeană” al filialei de Cruce Roșie s-a dezvoltat treptat devenind spital orașenesc și apoi județean, până în anul 1972, când a fost dată în folosință modernă construcție cu 1 300 de paturi, cuplată cu dispensar policlinic.

Colonel dr. Gheorghe PUCHIU,
prof. Cezar BEJAN
Filiala Arhivelor statului
județul Galați

ofrande și subscripții obținute de la populația din Oltenia și din București.

În urma luptelor crâncene pentru cucerirea Plevnei și a creșterii numărului de răniți, crescând solicitările de spitalizare, „Societatea doamnelor cralovene de binefacere pentru ostașii răniți”, condusă de Tasinca Vlastos, născută Budișteanu, a înființat în septembrie 1877, în casele lui Mihai Rascowschi, un spital care a funcționat până în aprilie 1878, precum și spitalele „Preda”, „Dini Mihail”, „Golfimann”, „Știrbei Patza”, „Filantropia”, „Diamandi”, „Geanoglu”, „Vlădica Olteanu”, „State Teodoru” și altele, cu o capacitate totală de 507 paturi.

Cele 3 500 de familii ale orașului Tr. Severin au contribuit în anul 1877, la apelul Crucii Roșii române, la organizarea, „fără să coste vreun ban pe stat”, a 3 spitale pentru răniți cu 250 de paturi complet echipate, prin transformarea cazărnilor călărăși-

OFRANDE ALE POPULAȚIEI DIN COMITATUL ALBA INFERIOARĂ

După exemplul femeilor din Sibiu, care înfiinșaseră un comitet pentru colectarea ofrandelor destinate soldaților răniți în luptele pentru cucerirea independenței de stat, românii din Comitatul Alba inferioară pregătesc organizarea unor astfel de comitete la Alba Iulia, Abrud, Abrud-sat, Bucium, Blaj, Cîmpeni, Teiuș și în alte localități. Cu toate că aceste inițiative au fost contracarate de două decrete, din 24 și 26 mai 1877, ale guvernului maghiar, care au interzis înființarea unor astfel de comitete, inițiatorii colectelor de ofrande nu s-au descurajat și au început organizarea lor prin persoane particulare, procedeu care nu era oprit de lege, iar prin intermediul presei, asociațiilor, reuniunilor și prin munca de la om la om s-a început o puternică propagandă de sprijinire a acțiunii.

La scurtă vreme apare în „Gazeta Transilvaniei” anunțul domnișoarelor Eufrosina Cirlea și Eufemia Pipos din Alba Iulia în care se arată între altele că acțiunea... „o facem în speranța aceea ca alinarea ranei vulneratului ostaș român, luptător pentru cauza dreaptă națională, în această sfințită datorință deosebită a femeii române...” Scrisori emoționante trimit la „Gazeta Transilvaniei” românii din Abrud și Abrud-sat, unde ofrandele s-au strîns de Sterea Suluțiu, Alexandru Lazăr, Nicolae Crișan și Ana Gelu, din orașul Cîmpeni unde s-au strîns de Andreica, fostul tribun de la 1848, la Blaj de Maria Marin, Iuliana de Pop și Ana Stoia, la Roșia Montană de Cecilia Homan, la Baia de Arieș de Ioan Danciu, la Ighiu de Ecaterina Moldovan, iar la Teiuș de învățătorul Ștefan Crișan, care antrenează neobosit pentru colecte pe intelectuali, meseriași, agricultori și pe membrii asociației foștilor grăniceri locali.

Studiul listelor de ofrande scot în evidență unitatea de acțiune a populației românești. Impresionante nu sînt darurile celor avuți, ci modestele contribuții, uneori de numai cîteva creițari, ale țăranilor, muncitorilor și meseriașilor. Este semnificativ faptul că în listele de ofrande figurează și oameni aparținînd celorlalte naționalități din comitat ceea ce reflectă sentimentul acestora la cauza justă a poporului român, de cîștigare a independenței naționale.

În scopul sporirii contribuției bănești pentru nevoile frontului, în această perioadă s-au organizat numeroase întruniri, conferințe, spectacole, excursii ale căror venituri s-au expedit la București. O importantă manifestare a unității naționale a fost organizată la Abrud, la 16 și 17 iulie 1877, de către „Societatea pentru fondul de teatru român”, al cărui secretar era Iosif Vulcan, în programul căreia s-a cuprins o reprezentare a unei trupe de teatru din România, condusă de Burinescu, excursii la Detunata, Roșia Montană și la casa lui Avram Iancu, manifestare ce s-a bucurat de participarea unui numeros public din Munții Apusenii și din Alba Iulia. Beneficiile s-au ridicat la suma de 1 000 de florini și 400 de franci, la care s-au adăugat și alte donații. După o importantă colectă efectuată la Alba Iulia, la 2 august 1877, s-a publicat în „Gazeta Transilvaniei” o scrisoare de mulțumire a Crucii Roșii din București adresată Eufrosinei Cirlea și Eufemiei Pipos pentru stăruința depusă. Și de la Blaj, Maria Marian, Iuliana Pop și Ana Stoia au expedit la București 512 florini, 8 galbeni de aur împărătești, 4 napoleoni, 17 florini de aur, precum și importante cantități de scamă (vată) și bandaje, printre donatori figurînd și Timotei Cipariu. În februarie

1878 în acest oraș s-a organizat o acțiune în cadrul căreia a vorbit avocatul Ioan Popa din Sibiu, încasările rezultate expedindu-se principelui Dimitrie Ghica, președintele Crucii Roșii române, precum și ale colectei organizate de către elevii clasei a VI-a de la gimnaziul din Blaj.

Deși ofrandele populației din Comitatul Alba inferioară au fost poate modeste, ele au exprimat atașamentul ei total la cauza scumpă a cuceririi independenței de stat a României.

Prof. Octavian ROTAR
Filiala Arhivelor statului
județul Alba

COMITETUL DE ASISTENȚĂ AL CRUCII ROȘII ROMÂNE DE LA PARIS

Îndată după intrarea României în război, alături de puterile Antantei, la 15 august 1916 s-a constituit la Paris, sub președinția Anei Crețulescu Lahovari, soția lui Al. Emil Lahovari, ministrul plenipotențiar al României, Comitetul de asistență al Crucii Roșii române, al cărui scop era de a contribui în străinătate, sub formele cele mai eficace, la ajutorarea răniților și prizonierilor de război români ori unde s-ar afla aceștia, prin trimiterea de bani, alimente, îmbrăcăminte și medicamente. Pentru a fi cît mai eficient în activitatea sa, comitetul din care făceau parte Ana Lahovari, Elena Văcărescu, Ana Cantacuzino, Zoe Vlașuț-Slătineanu, Ana Aman și altele, a solicitat colaborarea atît a unor societăți franceze de onoare ai Comitetului de asistență al Crucii Roșii române figurau personalități culturale, ca Maurice Barrès, Rene Bazin, poetul Edmund Rostand, compozitorul Camill Saint-Saëns, care au sprijinit material și moral activitatea de strîngere a fondurilor necesare îndeplinirii scopului propus. De asemenea, au sprijinit organizarea unor serbări, expoziții de artă populară românească, concerte, tombale, în beneficiul ajutorării prizonierilor de război români.

Comitetul a constituit și un admirabil organ de propagandă al României în străinătate. Ziarele „Le Figaro”, „Les revues des deus monde”, „L'homme enchaîné” (redactor Georges Clemenceau) au publicat în paginile lor articole despre România, făcînd cunoscut în acest fel trecutul de luptă al poporului și pro-

blemele politice cu care se confruntă. La conferințele organizate în diferite arondismente ale Parisului și în alte orașe ale Franței, conferențiarii români Elena Văcărescu și generalul Rudeanu, precum și cei francezi, Gabriel Dichter, Lacour Gayet, generalul Pelessier și alții, au suscitât interesul auditoriului pentru cunoașterea evenimentelor care se petreceau în România, atrăgând simpatia publicului francez. Comitetul de asistență a oferit plăchete și medalii participanților la operele de binefacere, între care amintim pe Georges Clemenceau, Paul Calman Levi, dr. Delaroche, precum și unor instituții, cum erau Policlinica de medicină generală și chirurgie din Paris, Comitetul de ajutorare pentru cauza războiului, Comitetul de repartizare a subvențiilor și subscripțiilor. Ajutoarele în bani, alimente, îmbrăcăminte și medicamente au fost trimise prizonierilor români, conform listelor procurate prin intermediul Comitetului Internațional al Crucii Roșii de la Geneva.

Dar Comitetul de asistență al Crucii Roșii române de la Paris a acționat și pentru procurarea de instrumente, asigurarea personalului medical necesar spitalelor românești. La cererea guvernului român adresată Franței, de a se trimite în țara noastră o misiune sanitară, Ana Lahovari, ajutată de întregul comitet la care s-a alăturat și dr. Ioan Cantacuzino, aflat la Paris în acest scop, a alcătuit lista medicilor voluntari. De asemenea a purtat numeroase discuții cu Serviciul de sănătate din Franța pentru crearea la Paris a unui spital cu personal medical românesc în care să fie îngrijiți răniții francezi. Pe lângă listele cu necesarul în instrumente și aparatură medicală, care urmau să fie trimise în România, dr. Cantacuzino a întocmit rapoarte și memorii asupra situației economice a României în acea perioadă, care constituie o mărturie elocventă a curajului, dirzeniei și hotărârii neștrămutate a poporului nostru de a înfrunța visul său de secole – unitatea națională.

Într-o scrisoare adresată familiei, Ana Lahovari, referindu-se la activitatea desfășurată de Comitetul de asistență al Crucii Roșii române și la realizările obținute arăta: „Văd că am putut fi utilă patriei, deși departe de ea. Simt că am îndeplinit o datorie cu toată voința și energia noastră”.

Un grup de membre ale comitetului pregătind ajutoare



Inițiativele Comitetului de asistență al Crucii Roșii române și-au extins aria dincolo de hotarele Franței. De exemplu, la Haga s-a organizat un comitet românesc care funcționa ca secție a Societății Internaționale pentru prizonierii de război care se bucura de unele avantaje în beneficiul prizonierilor, cum erau dreptul de a exporta produse alimentare, de a transporta gratuit coletele și scutirea lor de taxe vamale.

Lidia MIHĂILESCU
Direcția generală a arhivelor statului



„ȚI-AȘ DA
ȘI VIAȚA
DE LA MINE”

Una dintre cele mai destoinice „surori de război”, care purtând însemnul Crucii Roșii a acționat voluntar în anii primului război mondial, a fost Maria Nedoviceanu-Simian. Născută în anul 1885 la Săliștea Sibiului, și-a petrecut copilăria și cea mai mare parte a vieții în Rîmnicu Vilcea. Dotată cu o deosebită sensibilitate, a luat lecții de pictură de la pictorul german Xavier Deibler, iar cele câteva tablouri rămase de la ea sînt o dovadă a talentului său. A renunțat însă la preocupările artistice și a urmat cursurile pentru a deveni „soră de război”, iar ulterior membră activă a Asociației surorilor de caritate din România.

La scurt timp după decretarea mobilizării, la 15 august 1916, se angajează voluntară la Spitalul nr. 32 din Rîmnicu Vilcea, devenit în scurt timp neîncăpător pentru numărul mare al răniților, desfășurînd o activitate neobosită de îngrijire a acestora. Jurnalul pe care l-a ținut tot timpul războiului, azi în posesia fiicei sale, Aurora Cristescu, dezvăluie noblețea și delicatețea Mariei Nedoviceanu-Simian, capacitatea ei deosebită de a vibra în fața unei opere de artă, a unui răsărit de soare, dar mai ales în fața suferinței omenеști.

În anii primului război mondial Maria Nedoviceanu-Simian a ajutat la efectuarea intervențiilor chirurgicale, a pansat răniți, a urmărit permanent evoluția stării lor, iar deseori i-a hrănit cu mîna ei, nu o dată aducîndu-le mîncare de acasă sau pregătindu-le-o ea însăși. Cu o răbdare rar întîlnită, o înțelegere deosebită și un tact desăvîrșit, îi încuraja pe cei deprimați, îi mostra cu prefăcută asprime pe cei slabi, le alina suferințele celor muribunzi. „Ți-aș da și viața de la mine”, le spunea ea deseori sau „Fii mai curajos și nu te da bătut...” Deseori solicitînd sprijin medicilor argumenta: „E păcat să moară omul acesta atît de tînăr!”

„După război – povestește fiica Mariei Nedoviceanu-Simian – a constatat că i s-au pierdut multe lucruri; cel mai mult a afectat-o dispariția a circa 300 de scrisori, majoritatea primite de la răniții pe care îi îngrijise cu atîta dragoste și abnegație în timpul războiului...”

Ca o recunoaștere a activității depuse ca „soră de război”, în anul 1940 i s-a acordat „Crucea comemorativă a războiului 1916-1918 fără barete”.

Alături de mii de femei care au contribuit la îngrijirea răniților, Maria Nedoviceanu-Simian și-a adus o contribuție de seamă la creșterea prestigiului „surorilor de război”, voluntare ale Crucii Roșii române.

Ion SOARE
Filiala arhivelor statului
județului Vâlcea

45 DE ANI PE FRONTUL APĂRĂRII SĂNĂTĂȚII



Născută la sfîrșitul secolului trecut, pe meleagurile Bucovinei, în familia unui modest factor poștal, Aglaia Andone a dorit să devină dascălă. Dar declanșarea primului război mondial i-a spulberat acest vis. După ce absolvă școala normală, urmează cursurile unei școli de surori auxiliare ale Crucii Roșii. Apoi, căsătorindu-se cu un ofițer, îl urmează pe cîmpul de luptă, îngrijind răniți în cadrul unui spital din zona Mărășești.

Sfîrșitul primului război mondial nu înseamnă pentru Aglaia Andone încheierea activității sale în rîndurile Crucii Roșii. În aceeași calitate de soră auxiliară participă la acțiunile de prevenire și combatere a tuberculozei infantile și de lichidare a urmărilor unor calamități naturale, la distribuirea de alimente și îmbrăcăminte la bolnavii internați în spitale și unor oameni lipsiți de mijloace. Continuă să muncească și în al doilea război mondial în spitale de zonă interioară, iar după 23 august 1944 în Spitalul de la Ocna Mureșului, unde îngrijește ostași răniți români și sovietici, precum și la punctul de primire a răniților veniți de pe front, organizat de Societatea de Cruce Roșie în Gara de Nord din Capitală.

În anii reconstrucției țării, Aglaia Andone asigură ca delegată a Crucii Roșii buna desfășurare a acțiunii de vitaminizare a elevilor de la Școala de ucenici Industriali nr. 2 din Capitală, cărora le administrează zilnic vitamina D. Succesul acțiunii s-a datorat, după cum se menționează în aprecierea conducerii Crucii Roșii, „educației sanitare realizată de sora auxiliară de Cruce Roșie Aglaia Andone, muncii ei neobosite”.

Aceeași muncă neobosită a depus și pe Șantierul național de la Salva-Vișeu, unde a condus un post de prim-ajutor al Crucii Roșii, contribuind la asigurarea asistenței sanitare a tinerilor brigadieri voluntari, la Colonia de copii de la Cîmpulung Muscel și la conducerea cantinei de la Nicorești, în cadrul campaniei de combatere a pelagrei.

Din anul 1948 pînă în anul 1961 Aglaia Andone-Popovici continuă să muncească la Institutul de geriatrie, ca soră șefă la Căminul „I.C. Frimu”, fiind apre-

ciată de savantul C.I. Parhon și de acad. Ana Aslan ca „element valoros ce a dovedit un înalt devotament față de pacienți și a contribuit la pregătirea tinerelor surori”.

Astăzi, octogenara Aglaia Andone-Popovici re-trăiește cu emoție amintirile din cei 45 de ani de muncă pe frontul apărării sănătății, încercînd deseori regretul că vîrsta și starea de sănătate nu îi mai permit să ajute semenii aflați în suferință.

Nicolae DOBROTIN



DE PATRU DECENII ACTIVISTĂ A CRUCII ROȘII

Există în ochii căprui al Victoriei Negoitescu duioșie și înțelegere. Această femeie cu ochi luminoși, robustă și plină de dinamism, încă animată de dorința de a munci, a luptat acum aproape patru decenii ca soră de Cruce Roșie pe frontul antihitlerist. Sub bombardamente și sub tirul mitralierelor dușmane, pe Dealul Feleacului, la Oarba de Mureș, în pusta ungară și în munții Tatra, a transportat pe targă sute de răniți, le-a pansat rănilile, a dat o mîină de ajutor chiar la intervențiile chirurgicale. Nu a lipsit de la datorie decît atît cît a fost rănită într-un spital de campanie.

„Îmi aduc aminte, ne spune ea cu ochii înlăcrimați, că la Oarba de Mureș cea mai bună prietenă și colegă a mea a murit sfîrșecată de obuze, iar eu am fost rănită la ambele picioare. Uitați-vă, urmele se văd și acum. Dar nu m-am lăsat. Degeaba au vrut să mă trimită acasă, pentru că am continuat lupta alături de ostașii noștri pînă în Tatra”. Și pentru a ne confirma spusele ne arată insigna de veteran din războiul antifascist și numeroasele medalii primite.

După eliberare a lucrat ca soră medicală la diferite spitale din Tirnăveni și Brașov, dar în același timp și ca activistă voluntară a Crucii Roșii (în fotografie, în mijlocul grupei sanitare din Tirnăveni, de care răspundea în anul 1955).

Acum, cînd este pensionară, continuă munca obștească de Cruce Roșie în organizația din cartierul brașovean al Primăverii, situat sub Timpa. Pe strada Dimineții, unde locuiește, a întocmit o evidență despre toți vîrstnicii fără familie, care au nevoie de un cuvînt bun, de un ajutor în treburile gospodărești. Împreună cu pionieri și elevi, Victo-

ria Negoîtescu îi vizitează pe acești vîrstnici, înse-
nîindu-le viața, risipindu-le siguranța.

Această femeie, care a crescut la școala omeniei
în anii grei ai războiului antifascist, continuă și as-
tăzi să fie prezentă acolo unde este necesar să-și
ajute semenii.

Maria VARADI

CENTRUL DE TRANSFUZIE

A SÎNGELUI DIN SIBIU

Marile pierderi în vieți omenești provocate chiar
din primele luni ale celui de-al doilea război mondial
atît pe fronturile de luptă cît și în rîndurile
populației lipsite de apărare au creat mari probleme
medicinii în îndeplinirea misiunii sale de a ocroti să-
nătatea și viața oamenilor. De aceea, recoltarea și
conservarea sîngelui în scopul utilizării lui în transfu-
zii au preocupat din anul 1940 îndeosebi pe chirurgii
din diferite țări. În același an și în țara noastră se fac
primele încercări de realizare a transfuziei de sînge,
la facultățile de medicină din București și Iași, iar
statutele Institutului de pedagogie al Universității din
Cluj se referă la această metodă terapeutică pe care o
consideră că „asigură conservarea și dezvoltarea spe-
cificului biologic al națiunii”.

În anul 1941 are loc la Spitalul militar din Sibiu,
condus de lt. col. Liviu Ursu, o încercare mai con-
cretă de aplicare a transfuziei de sînge cu rezultate
bune la 36 de persoane, cu sînge recoltat de la solda-
ții internați în spital și conservat timp de 6-12 zile,
precum și de constituire a primului centru de trans-
fuzie de sînge din țara noastră. Inițiativa, întemeiată
pe considerente profund umanitare, aparține, după
cum arată Theodor Ghișan în lucrarea „Contribuții la
începuturile organizării științifice a problemei colec-
tării, conservării și transfuziei de sînge în România”
(Cluj, 1956), medicului căpitan (r) Aurel Nana, șeful
serviciului de chirurgie al spitalului și asistent uni-
versitar la Facultatea de medicină din Cluj, refugiată
la Sibiu (ulterior șeful catedrei de chirurgie. I.M.F.
Cluj-Napoca, iar în anii 1972-1978 și președinte al
comitetului județean de Cruce Roșie). Prezentînd efi-
ciența terapeutică a transfuziei de sînge, într-un articol
apărut în revista „Ardealul medical” (Sibiu,
1941), dr. Aurel Nana își exprima speranța că foru-
rile competente „vor înființa și dota centrele (de
transfuzie - n.n.) necesare, pentru ca acestea să-și
poată da contribuția în măsura progreselor științei de
plină acum”. Dar propunerea sa nu a avut ecou la au-
torități, iar în anul 1942 el și lt. col. dr. Liviu Ursu -
care era și președinte al Comitetului de Cruce Roșie
din Sibiu - sînt trimiși la spitale de campanie. De
acolo, lt. col. dr. Liviu Ursu se adresează vicepreșe-
dintelui Comitetului de Cruce Roșie, Veturia Ghibu, ru-
gînd-o să-i trimită sînge conservat pentru salvarea
unor răniți. Îndrumată de soțul său, prof. Onisifor
Ghibu, directorul Institutului de pedagogie al Univer-



Grigore Benetatto între Veturia Ghibu (stînga) și
Eugenia Gheorghiu (dreapta, membră a comitetu-
lui de Cruce Roșie Sibiu)

sității din Cluj-Sibiu, Veturia Ghibu solicită sprijin
profesorului dr. Grigore Benetatto, care conducea In-
stitutul de fiziologie al Facultății de medicină din
Cluj-Sibiu. Deși inițial are rezerve asupra eficienței
transfuziei de sînge, Benetatto consimte ulterior să
acorde sprijin științific pentru constituirea primului
centru de transfuzie și conservare a sîngelui la Sibiu,
problemele organizatorice și financiar-administrative
urmînd a fi rezolvate de Comitetul de Cruce Roșie
din Sibiu, prin vicepreședinta sa, Veturia Ghibu.

Deși cu preocupări multiple în domeniul muzicii,
cu răspunderi în viața de familie și cu o stare de sănă-
tate care se deteriora de la zi la zi, Veturia Ghibu își
asumă cu răspundere, dar și cu entuziasm dificilele
sarcini care îi reveneau. Solicită, la începutul anului
1942, sprijin Ministerului Sănătății pentru a se dota
noul centru și reușește să primească aparatură și ma-
teriale în valoare de 90 000 de lei, completînd cele
strict necesare începerii activității cu ajutorul sumei
de 38 000 de lei obținută printr-o colecție publică or-
ganizată de Comitetul de Cruce Roșie. Publică apeluri
în ziarul local „Țara” și tipărește afișe în care Comi-
tetul de Cruce Roșie din Sibiu solicită tuturor cetățe-
nilor apți aă doneze sînge. Printr-un efort neîntre-
rupt, efectuat timp de trei luni (februarie-aprilie
1943), de către Grigore Benetatto și colaboratorii săi
- dr. R. Oprean, dr. T. Agîrbiceanu și dr. T. Tudoraș
-, de Comitetul de Cruce Roșie și de Veturia Ghibu,
la începutul lunii mai 1943 Centrul de transfuzie de
sînge din Sibiu expediază la București pentru a fi tri-
mise medicului lt. col. dr. Liviu Ursu primele două
lăzi cu sînge conservat.

Din jurnalul Veturiei Ghibu, în care a consemnat în
această perioadă progresele, dar și dificultățile în-
tîmpinate, ne oprim la două însemnări: „9 mai 1942:
S-a făcut recoltarea de sînge pentru transport. Am
trimis 23 invitații la grupa IV. S-au prezentat 15, res-
tul plecași. S-a lucrat admirabil. Toți donatorii sur-
prinși că nu simt nimic neplăcut. I-am hrănit pe toți
bine după aceea. La ora 1,50 s-a terminat. Toți docto-
rii obosiți. Au luat o gustare bună; n-au plecat acasă,
ci au continuat lucrul. Pun sîngele în fiole, ambalat,
etichetat, învîlît în instrucții, ștampilat etc. Eu am
venit acasă la 2,50. Dacă nu era soțul meu în Sibiu,
nu veneam nici eu. Este impresionant cum lucrează
toti. 8 iunie 1942: Au venit două rapoarte de la col.

L. Ursu. Foarte bune rezultate cu transfuzia. Primul caz s-a găsit coagulat puțin. Mare surprindere la Benetato. Pentru ce? Aici s-au făcut 40 de transfuzii. Toate perfecte. Prof. Marius Sturza laudă inițiativa Crucii Roșii și alegerea ingenioasă în (persoana) prof. Benetatto. Prof. Teșosu și Pop, apoi dr. Filipescu încintați de rezultate".

Deși la București s-au înregistrat insuccese, Centrul de transfuzie, organizat de Institutul de fiziologie din Cluj-Sibiu, și-a continuat activitatea asigurând singele necesar spitalului militar din localitate și altor spitale din zona interioară, iar experiența acumulată de Grigore Benetatto și colectivul său a fost prezentată în lucrarea „Transfuzia cu sînge conservat, tehnica conservării, eficacitatea terapeutică și pericolul singelui conservat”, cu rezumate în limba franceză și germană, apărută în anul 1943 la Sibiu. Pe exemplarul din această lucrare, oferit Veturiei Ghibu, autorul a scris: „Domniei sale Doamnei Veturia prof. Ghibu, fondatoarea și animatoarea Centrului de transfuzie Sibiu, în semn de admirație și recunoștință”.

Nicolae TURTURESCU

TRADIȚIE ȘI CONTINUITATE ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

În anul 1877, la apelul făcut de Carol Davila, comitetul de Cruce Roșie recent constituit la Ploiești ia măsuri să organizeze noi comitete care aveau rolul să strîngă fonduri pentru organizarea unei ambulante și a unui spital cu 200 de paturi, unde să fie îngrijiți ostași români, ruși și turci, precum și pentru strîngerea de îmbrăcăminte și pansamente. Pentru umanismul cu care a acordat asistență medicală răniților în

războiul de independență, doctorul Gh. Poppa din Ploiești a fost distins în anul 1883 de către sultanul Turciei cu ordinul „Medjidia”, decorație trimisă prin intermediul Crucii Roșii române.

După războiul de independență Comitetul de Cruce Roșie din Ploiești și filialele sale din diferite localități prahovene au inițiat acțiuni de ajutorare a văduvelor și a celor săraci, au înființat ateliere de țesătorie. Doctorul Victor Crășescu, medicul Ocnei Slănic și al plasei cu același nume, inițiază în anul 1903 constituirea Societății „Crucea Roșie rurală”, care își propunea să asigure asistența medicală în mediul rural, înființînd inițial o infirmerie și un spital rural în comuna Teușani.

În primul război mondial Comitetul de Cruce Roșie Prahova ia inițiativa să înființeze un spital la Ploiești, încadrat cu un medic, un farmacist și surori de Cruce Roșie, iar filialele de Cruce Roșie înființare la Cîmpina, Urlați, Vălenii de Munte și Filipeștii de Pădure au organizat acțiuni de sprijinire a activității spitalului. Numeroși medici, farmaciști și surori de Cruce Roșie și-au jertfit viața pentru a îngriji răniți și bolnavi în cursul acestui război. Numele acestor eroi este înscris pe placa de marmură a monumentului ridicat în curtea actualului Spital municipal nr. 1 din Ploiești.

Pe baza relațiilor dintre Crucea Roșie română și Societatea „Crucea Roșie americană” s-a înființat la Breaza, în anul 1918, o unitate sanitară „pentru asistența pruncilor”, care a funcționat pînă în anul 1922, fiind preluată apoi de subfiliala Cîmpina a Crucii Roșii.

În perioada dintre cele două războaie mondiale Crucea Roșie prahoveană și-a luat sarcina să ajute familiile muncitorilor nevoiași ale șomerilor, și în special „micile și nefericitele lor vîrstare”.

Dr. Ioan NEAGU

OCROTIREA SĂNĂTĂȚII ÎN PRESA VREMII



● Băile publice la București au funcționat înainte de anul 1800. Astfel în anul 1825 erau alți de multe, încît francezul Lagarde în timpînd dificultăți cînd deschide, după cum scria presa vremii, o asemenea baie „îngă casa Beilicului, din strada Șerban Vodă”. Pentru a scăpa de protestele proprietarilor de băi ce se vedeau amenințați de concurență, Lagarde promise să nu primească la baia sa „decît bolnavi care-și caută sănătatea, fiind trimiși de doctori”. Deci aceasta a fost prima baie cu profil terapeutic din București, ea fiind dotată cu instalații de apă rece și caldă „ce va curge după nevoie, prin șuruburi (adică de la robinete)”. A doua baie a început să funcționeze în mai 1838, cînd proprietarul ei, Nicolae Tihon, anunța pe bucureșteni că „a deschis băi europenești cu apă rece, sărămură și caldă, spre curățenie și usura-

O PRECURSOARE A REVISTEI NOASTRE

La 1 martie 1901 apărea, la București, primul număr din „Sănătatea”, revistă bi-lunară ilustrată de medicină populară.

Publicația, redactată de un colectiv de medici, își propunea să fie un organ de „vulgarizare științifică”, cit mai atractiv și util maselor largi de cititori. Revista a reușit acest lucru, dovadă îndelungata existență editorială a sa, tipărint de varietate de materiale, descrieri de boli, probleme de igienă de larg interes, chestiuni de cultură medicală generală, curiozități din lumea slujitorilor lui Esculap, sfaturi pentru acordarea primului ajutor în diverse situații etc. Publicația era căutată și datorită poveștelor pe care le dădea în legătură cu bolile venerice, mult răspindite în acel timp. Consultațiile medicale acordate prin poșta redacției suscitau de asemenea interesul abonaților.

Lecturind-o acum, la 83 de ani de la apariție, revista străbunicilor și a bunicii relevă marele progrese obținute de medicină în această perioadă.

rea omenească”. În iulie 1871, doctorul Lucaci recomanda acelor bolnavi care n-au puțină de a pleca la băi să vină să facă băi vapoaze (cu aburi), ce sînt foarte eficiente contra reumatismului”, în „stabilimentul” din strada Știrbei Vodă nr. 24.

Prima baie cu adevărat europeană înființată la București a fost Baia Centrală. Ea a început să funcționeze la 30 aprilie 1897 pe strada Enei, iar zărele vremii o prezentau astfel: „Cea mai frumoasă instalație modernă de băi publice cu putine de faianță, cu duze sistematice, băi de aburi și basenuri calde și reci, sală de aer cald, sală de masaj și o secție de hidroterapie modernă, cu masaj electric și gimnastic suedez. Serviciul de bărbierit se face gratuit”. Un an mai tîrziu, în aprilie 1898, în același imobil al Băii Centrale, s-a deschis Institu-

tul de agenți fizici medicali, cu secții de hidroterapie, electroterapie și mecanoterapie, care avea circa 250 de pacienți pe zi. În secția de hidroterapie, dotată cu diferite sisteme de dușuri (în evantai, în ploaie, prin ascendență, prin descendență), se făceau, după prescripția medicului, dușuri cu apă rece sau caldă, împachetări în cearșafuri umede și fricțiuni cu prosoape umede. În secția de electroterapie se aplicau, ca proceduri, băi galvanice, „francinlizări” (dușuri electrice) și ședințe de electricitate bicululară. În secția de mecanoterapie funcționau 70 de aparate — destinate mai ales obezilor — dintre care: cal mecanic, velocipedă fixă și vibrator.

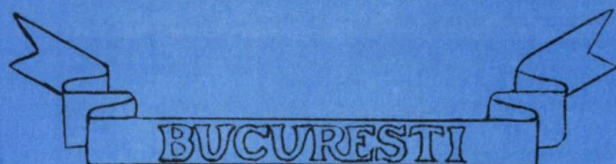
● Prima societate științifică română. Mișcarea științifică în Principatele Române începe grație inițiativei particulare, în prima jumătate a secolului trecut și începutul aparține Iașului. Aici, o seamă de medici, farmaciști și naturaliști, la care se alătură cîteva boieri, înființează la 11 ianuarie 1830 „Cercul ieșean de lectură medicală”, ai cărei membri urmau să contribuie cu diferite sume de bani pentru abonarea la unele publicații periodice străine, care să fie citite în comun. Secretarul cercului, dr. Iacob Czihak, medicul șef al miliției din Moldova, și dr. Mihail Zotta, proto-medicul Moldovei, înaintează guvernului, la 27 decembrie 1832, o adresă prin care solicitau să se probeze a se înființa „Societatea doctorească moldo-romanică” și proiectul statutului ei. La 28 februarie 1834, acest statut este modificat, iar societății, al cărei președinte este dr. M. Zotta, i se dă numele de „Societatea medico-istoriei naturale în Moldova” căreia spre sfîrșitul aceluiași an i s-a adăugat și o secție „agronomică”, intuindu-se rolul ce urma să-l aibă în dezvoltarea economică a țării, modernizarea agriculturii, descoperirea și exploatarea bogățiilor subsolului. În acest scop guvernul acordă Societății o subvenție anuală de 8 000 de piaștri. Din primii ani Societatea stabilește legături științifice cu instituții similare din străinătate, alege, cu titlul de membri corespondenți, numeroși oameni de știință străini, printre care naturalistul german Lorenz Oken și celebrul chimist suedez Iacob Berzelius, își alcătuiește o bibliotecă, dezvoltă un muzeu cu piese zoologice, mineralogice și arheologice

rezultate din donații și achiziții, iar din anul 1851 are și un organ de presă propriu, denumit „Foaia Societății de medici și naturaliști din Prințipatul Moldovei”, redactat la început de dr. Constantin Vîrnăv, primul medic diplomat moldovean.

Cu unele intermitențe, cauzate de cele două războaie mondiale, Societatea și-a continuat activitatea pînă la 30 octombrie 1948, cînd este reorganizată pe două secțiuni: medicală și de științe naturale. La 13 aprilie 1962, filiala din Iași a Uniunii societăților de științe medicale îi preia patrimoniul, dar pentru păstrarea tradiției s-a aprobat ca această filială să poarte numele de Societatea de medici și naturaliști, nume sub care își continuă și astăzi cu succes activitatea științifică.

● Un primat românesc în neurochirurgie. Pe plan mondial clo-roformul a fost întrebuințat ca anestezic pentru prima dată în anul 1848, iar de către chirurgii noștri zece ani mai tîrziu. Este de crezut deci că și chirurgul Nicolae Turnescu a folosit acest anestezic în primăvara anului 1858, la Spitalul „Colțea”, cînd a realizat una dintre cele mai senzaționale operații cunoscute în vremea aceea în întreaga lume. Iată un comentariu elogios apărut în prestigioasa revistă pariziană „Gazette des Hopitaux civils et militaires”. „Doctorul N. Turnescu, bacalaureat în litere și științe, doctor în medicină și doctor în chirurgie al Facultății de la Paris, s-a făcut renumit în întreaga lume medicală europeană prin operația hidrocefală executată cu succes asupra unui copil, prin darea de cep a capului și apoi prin aplicarea unui tratament, de asemenea reușit, cu iod”. Pito-reasca traducere o găsim în revista „Isis” care apărea în București. Aceeași revistă amintea după cîteva săptămîni că doctorul N. Turnescu „a mai făcut încă o operație hidrocefală la alt copil, tot prin darea de cep a capului”. Un alt ziar, „Vestitorul românesc”, îl menționa pe doctorul Turnescu, în vara anului 1856, drept „cel mai renumit chirurg, care a operat la Spitalul „Colțea” și pe un tinăr suferind de elephantiasis al scrotului”. Deci, conform relatărilor presei franceze, doctorul Nicolae Turnescu a fost primul chirurg din lume care a făcut — acum 126 de ani — o trepanație.

Magazinul Universal



La intersecția străzii Lipscani cu Bulevardul 1848, acolo unde arhitecții și edilii consideră că se află „centrul geometric” al metropolei noastre, magazinul universal „București” este o prezență binecunoscută atît bucureștenilor, cit și oaspeților capitalei.

Păstrînd cu justificată mîndrie amintirea cã magazinul universal „București” a fost prima unitate comercială de stat din acest oraș, deschizîndu-și porțile acum peste 35 de ani, cei ce muncesc în cadrul celor 34 de puncte ale sale de desfacere a mărfurilor pot aprecia cel mai bine dezvoltarea lui. Pentru cã de la magazinul de ieri, care ocupa parterul și trei etaje, la cel de azi care deține o suprafață de 2 700 mp la parter și la cele șase etaje ale clădirii —, este o evidentă deosebire. Ieri, vizitatorii magazinului „București” aveau posibilitatea să cumpere numai țesături. Azi, la dispoziția zecilor de mii de vizitatori din fiecare zi se află o gamă largă de articole. Astfel, la parter pot cumpăra articole metalochimice, de parfumerie și mercurie, ciorapi, gablonzuri și ceasuri. Etajul 1 este rezervat tricotajelor, confecțiilor, lenjeriei și încălțămîntei pentru copii, al doilea găzduiește o diversitate largă de țesături, iar al treilea este rezervat lenjeriei și tricotajelor pentru femei, pãlărilor și încălțămîntei bărbătești, precum și articolelor de galanterie și marochinărie pentru ambe sexe. Etajul 4 poate fi numit „exclusiv pentru femei”, oferindu-le posibilitatea să-și aleagă confecțiile și încălțămîntea „la modă”, iar etajul 5 „exclusiv pentru bărbați”, aceștia găsind aici confecții, cămăși și lenjerie. Ultimul etaj — al șaselea, este rezervat decorațiunilor interioare (covoare, perdele și garnituri de pat.

Magazinul universal „București” face parte, împreună cu alte șapte unități comerciale — B.I.G. „Berceni” (un adevărat magazin universal în miniatură), „Olimpic” (situat pe strada Lipscani) și „Club Sport” (de pe strada Băcani) cu articole de sport, magazinul „Bijuteria” (din Calea Victoriei), raioanele cu articole de parfumerie, de pescuit și de foto (de la Hanul „Manuc”), Complexul „Moșilor” (de pe Calea Moșilor nr. 268) cu raioane de televizoare, articole electrice și corpuri de iluminat, de porțelan, sticlărie și tehnice sanitare, precum și magazinul „Furnica” (din strada Șelari), profilat pe vînzarea de cupoane solduri — din întreprinderea comercială de stat București. În anul 1984 întreprinderea își va extinde activitatea, preluînd alte unități de confecții, încălțămîntă și tricotaje situate la parterul blocurilor din Piața „1 Mai”.

În următorii ani, ne informează tovarășa Matilda Ciubotaru, directorul Magazinului „București”, această unitate comercială cu tradiție își va spori suprafața de vînzare prin construirea unei noi aripi pe strada Lipscani.





SĂNĂTATE MUNCĂ RANDAMENT

Dezvoltarea impetuoasă a industriei, extinderea mecanizării și automatizării proceselor de producție au contribuit la schimbarea profilului și ritmului de activitate, a solicitărilor la care este supus organismul uman. În acest context au crescut rolul și sfera de preocupări a medicinei și a specialiștilor ei care urmăresc cunoașterea factorilor de risc al sănătății, prevenirea și combaterea lor, în scopul menținerii la parametrii normali a randamentului în muncă.

În efortul neîntrerupt de ocrotire a sănătății celor ce muncesc, indiferent de domeniile de activitate, un rol egal de important revine flecărul om al muncii. Colaborarea cu medicii, prin aplicarea recomandărilor primite, respectarea unui regim echilibrat de viață, alimentație și odihnă, prezentarea la controalele stării de sănătate și la testele de verificare a randamentului în muncă sunt modalități prin care flecare făuritor de bunuri materiale sau spirituale contribuie la apărarea propriei sănătăți, element hotărâtor în asigurarea randamentului și a propriei bunăstări.

Responsabilitatea față de menținerea propriei sănătăți, îndatorire a omului de tip nou din societatea noastră socialistă, întregeste de fapt responsabilitatea la locul de muncă, atât de succint, dar semnificativ exprimată prin „Eu produc, eu controlez, eu răspund“, ca o condiție firească a triadel „Sănătate, muncă, randament“.

Participarea oamenilor muncii la promovarea și apărarea propriei lor sănătăți și a colectivității în care muncesc nu se poate concepe însă decât prin respectarea cu strictețe a normelor de viață rațională, a măsurilor profilactice și a celor impuse de rezultatele examenelor medicale, ale testelor psihologice.

În acest capitol, beneficiind de participarea unor specialiști din domeniul medicinei și protecției muncii, precum și psihologiei, prezentăm modalități de optimizare a randamentului, factori cu efecte benefice complexe și posibilități de prevenire a solicitărilor — ale căror rezultate pozitive sînt posibile prin contribuția conștientă a celor ce muncesc.

EXAMENE MEDICALE

Este bine cunoscut că între omul sănătos și omul bolnav nu există o demarcație netă datorită unor stări intermediare dintre sănătate și boală. Să ne închipuim o scară a cărei treaptă cea mai înaltă ar constitui-o sănătatea, iar celelalte pe care coborîm către baza scării diferitele etape intermediare către boală. O scară care în sens invers poate semnifica revenirea de la suferința fizică la sănătate.

Pentru depistarea cit mai timpurie a acestor etape intermediare către boală, pentru oprirea deteriorării stării de sănătate sînt instituționalizate în țara noastră o serie de examene medicale, atît pentru oamenii muncii cit și pentru restul populației. Dacă pentru fiecare individ, indiferent de vîrsta și activitatea sa, controlul medical este o condiție a menținerii sănătății, pentru cei ce muncesc el constituie o condiție obligatorie a angajării și menținerii în muncă, începerea oricărei activități profesionale fără avizul medical favorabil nefiind posibilă.

Ca o expresie a grijii deosebite față de ocrotirea sănătății tinerelor generații, se efectuează un examen medical încă din treapta I-a de liceu, în vederea orientării lor profesionale către anumite instituții de învățămînt profesional, mediu sau superior.

Examenul medical la încadrarea în muncă trebuie efectuat înainte de orice fel de concurs, probă practică sau perioadă de încercare, la el avînd obligația să se prezinte toți cei ce urmează să fie angajați, precum și cei care își reiau activitatea după o întrerupere mai mare de 6 luni (în cazul reîncadrării în locuri expuse la noxe profesionale) sau mai mare de 12 luni (în cazul reîncadrării în orice loc de muncă). De asemenea, este obligatoriu pentru toți ucenicii, practicanții, elevii și studenții care urmează să fie instruiți pe meserii și profesii, pentru cei care își schimbă meseria pe parcursul instruirii și cei care sînt transferați (detashați) în locuri de muncă sau activități care pot fi ocupate numai dacă persoana respectivă îndeplinește condițiile prevăzute de normativele sanitare.

Obiectivul principal al acestui examen medical îl constituie repartizarea fiecărui individ în munca pentru care este apt din punct de vedere medical,

pe care o poate efectua cu randament maxim și fără riscuri pentru sănătatea și securitatea proprie și a membrilor colectivului în care muncește. În cadrul examenului medical la încadrare se urmărește depistarea, prin metode adecvate de investigație a eventualelor afecțiuni sau sechele anterioare, care ar constitui factori favorizanți ai apariției unor boli profesionale sau accidente de muncă, ce pot fi întreținute sau agravate de anumite condiții de activitate, care necesită tratamente de specialitate, ori dispensarizare, sau constituie o limitare a capacității de muncă pentru anumite tipuri de activități. Examenul medical la încadrare reprezintă totodată un termen de referință, permițând să se urmărească evoluția tuturor elementelor care caracterizează starea de sănătate a unei persoane sau a unui colectiv. Deci este în interesul fiecăruia dintre noi de a ne supune, cu ocazia încadrării în muncă, unui examen medical cât mai complet și competent.

În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 15/1982, în cadrul examenului medical la încadrare în muncă se efectuează un complex test clinic al tuturor aparatelor și sistemelor organismului (respirator, cardiovascular, digestiv, renal, O.R.L., oftalmologic, osteo-articular, neuropsihic), dermatoveneric, precum și microradiografia pulmonară, examenul serologic pentru depistarea eventualei a sifilisului, intradermoreacția la tuberculină, la tinerii până la etatea de 24 de ani, în scopul eventuale vaccinări t.b.c. În cazul femeilor se va preciza starea de graviditate sau de lehzuzie. Examinarea clinică se face de către medicul de la dispensarul medical al întreprinderii (unității de învățămînt) sau în absența acestuia de cel teritorial (pentru unitățile socialiste arondate) sau de către medicii specialiști de medicina muncii (în cazul unităților sau sectoarelor industriale cu probleme deosebite). Persoanele care vor fi încadrate în locuri de muncă expuse la noxe profesionale sînt supuse la o serie de examinări suplimentare, în scopul depistării acelor afecțiuni care constituie contraindicații medicale pentru noxele respective.

Controlul medical periodic se efectuează în scopul stabilirii unui bilanț al stării de sănătate la un anumit moment al vechimii în muncă, prin comparație cu rezultatele examenului medical la încadrare sau ale controalelor medicale periodice. Totodată se realizează pentru depistarea unor afecțiuni neprofesionale care constituie contraindicații în activitatea prezentă pentru depistarea precoce a unor eventuale condiții nocive de muncă. Prezențarea la controlul medical periodic trebuie să se facă la datele fixate, chiar dacă cei programați se simt perfect sănătoși. În cazul celor care nu muncesc în locuri cu noxe profesionale controlul medical se face o dată la 3 ani, examenele medicale fiind diferențiate în funcție de specificul de vîrstă (de exemplu, persoanelor peste 45 de ani li se recomandă examen electrocardiografic, iar în cadrul analizelor stabilirea valorilor colesterolului și trigliceridelor), sex (la femei, examenul ginecologic), stare de sănătate. La cei care lucrează în locuri cu noxe profesionale, intervalele la care se efectuează controlul medical periodic se stabilesc în raport de nocivitatea noxei și se realizează prin anumite examene clinice și de laborator. În cazul celor care urmează să se angajeze în locuri de muncă cu pulberi de bixid de siliciu, este necesar ca la încadrare să facă o radiografie pulmonară pentru a se depista o eventuală afecțiune tuberculoasă sau pulmonară. Controlul medical periodic se axează tot pe aparatul respirator și se face la intervale diferite pentru examenul clinic, radiografia pulmonară și probele funcționale ventilatorii, în funcție de apariția primelor modificări. Cei ce vor munci în locuri cu noxe de plumb și de compuși anorganici li se efectuează la încadrare măsurarea hemoglobinei din sânge și un examen sumar de urină, întrucît dacă au anemie sau leziuni renale nu pot lucra în acest mediu. La controlul medical periodic li se măsoară valoarea acidului delta aminolavulinic sau coproporfirinuria în urină, deoarece prezența lor crescută este un semnal al începutului foarte precoce al anemiei datorată intoxicației cu plumb, iar plumburia, creșterea plumbului în urină. Cei care urmează să muncească în medii cu concentrații de benzen — un puternic toxic al sîngelui — li se face un examen hematologic cât mai complet, iar la controlul medical anual o hemogramă completă și o măsurare a valorilor fenolilor și sulfatilor din urină. Cei ce vor munci în medii cu vapori de mercur metallic trebuie să facă la angajare un examen sumar de urină, deoarece afecțiunile renale constituie o principală contraindicație. La controlul medical periodic este necesar să se urmărească eventuala creștere a procentului de mercur în urină, să se facă un examen neurologic și stomatologic (al mucoasei bucale). Cei care vor munci în medii cu zgomot mare (peste 80 de decibeli), în cadrul examenului medical la încadrare li se face audiograma, pentru a se depista eventuale afecțiuni ale urechii și a se obține date de referință pentru examinările ulterioare. La cei ce vor lucra în medii cu temperaturi ridicate, la încadrare și periodic se va urmări depistarea unei eventuale afecțiuni cardiovasculare (munca la temperaturi înalte solicită foarte mult aparatul cardiovascular și renal) întrucît pierderile mari de apă prin transpirație favorizează apariția litiazei renale. La cei care vor lucra în medii cu pulberi textile sau de cereale, pulberi organice sensibilizante și iritante (ricin, lemn exotic, tutun, făină) la încadrare se va căuta să se depisteze afecțiuni cronice ale căilor respiratorii superioare (bronhopneumopatii, astm bronșic), efectuîndu-se atît examen clinic, cît și probe funcționale ventilatorii. Controlul periodic va consta dintr-un examen clinic, îndeosebi al aparatului respirator, și probe funcționale ventilatorii din 5 în 5 ani pentru a surprinde începutul unor boli profesionale (astm bronșic sau bronșită cronică profesională, bisinoză). La cei care vor lucra expuși vibrațiilor, în special cu unelte pneumatice, la încadrare se va urmări depistarea afecțiunilor vasculare periferice (arterite, boala Raynaud), ale aparatului locomotor (artrite, artroze, tendosinovite) sau polinevritelor.

Răspunzători pentru menținerea sănătății noastre, a familiei și a colectivului din care facem parte, avem datoria să ne prezentăm la controalele medicale periodice și să respectăm recomandările profilactice și terapeutice.

Conf. dr. Toma NICULESCU
Clinica de boli profesionale
a I.M.F. București

● **Datorită unui polimer, polietilomexid,** inofensiv organismului uman, dar cu proprietatea de a reduce frecarea ce apare în timpul scurgerii unui lichid printr-un vas, se pot combate tulburările în circulația cerebrală. Constatarea aparține unui colectiv de specialiști de la Institutul de cercetări neurologice al U.R.S.S. și se confirmă prin irigarea mai bună a creierului după administrarea acestui polimer ● **O rețetă care datează de 5 000 ani** este folosită astăzi de brutarii din orașul Dușabne (R.S.S. Tadjikistan). Conform acestei rețete, copiată dintr-un manuscris din secolul al XV-lea, la aluatul folosit la prepararea lipiilor, multi apreciate de consumatori de astăzi, se adaugă ceapă, boia de ardei și dovleac, ingrediente care conferă lipiilor un gust deosebit ● **Rețete cu o vechime de 15 secole** sînt cercetate și experimentate de farmacologii din R.S.S. Armeană în colaborare cu botaniști, filologi și medici. Ei studiază cea mai mare colecție de vechi manuscrise în limba armeană, rețete referitoare la preparate terapeutice. Dealtfel, medicina contemporană folosește fierul în combaterea anemiei și pomezele de sulf în tratarea unor boli de piele, procedee terapeutice create acum 500 de ani de medicul armean Amasiat, precum și procedurile de masaj și hidroterapie descrise de alt medic armean, Mihlar Gheraș, în secolul al XII-lea ● **Rezultate încurajatoare** au obținut neurochirurgii din cadrul Spitalului de pe lângă Institutul de medicină din Phenian în diferite maladii ale creierului. Între acestea, în ramolisment cerebral, leziuni ale sistemului extrapiramidal, operațiile efectuate sub microscop în cazul tumorilor hipofizare, în anevrisme și în leziuni ale nervilor periferici. ● **Alcoolul, tutunul, cura de soare în exces și abuzurile alimentare** sînt factori de risc cancerigen, afirmă dr. John Higginson, fost director al Centrului internațional de cercetări oncologice de la Lyon. Din datele pe care le deține rezultă că între 10 și 15 la sută din cazurile de cancer se datorează expunerilor excesive la soare, iar 30 la sută consumului de alcool și fumatului. În ceea ce privește alimentația, o cauză importantă a cancerelor de colon și de prostată o constituie consumul abuziv de alimente grase ● **Un mod inedit de prezentare a instrucțiunilor de administrare a medicamentelor pentru analfabeți** este folosit în Jamaica. Momentele zilei în care se administrează acestea sînt reprezentate pentru dimineața printr-o mătură (semnificînd curățenia efectuată matinal), o lingură și o furculiță (semnificînd prînzul) și o lampă cu abajur (semnificînd orele serii). Alături sînt desenate atîtea comprimate — întregi sau pe jumătate — cîte trebuie administrate ● **O nouă aspirină,** realizată de doi cercetători australieni, a confirmat în cadrul testărilor că nu lezează mucoasa stomacului, fiind indicată chiar și suferinilor de ulcer ● **Un cardioscop electronic,** realizat în S.U.A., instalat în holurile unităților sanitare, asigură, prin introducerea unei monede, stabilirea valorilor tensiunii arteriale, a ritmului cardiac și efectuarea unei electrocardiogramme ●

Un colectiv de cercetători de la clinica de cardiologie din Viena a realizat și experimentat un medicament — eficient în cazuri de amnezie, scădere a puterii de concentrare și chiar în caz de comă cerebrală. În cadrul unui recent congres de neurologie, prof. dr. Walter Birkmayer a apreciat că noul medicament avînd efect energizant ar fi indicat în stări de oboseală și astenie nervoasă, de îmbătrînire prematură și insomnii ● **Cratemon** este denumirea unui nou medicament cu efecte pozitive în angina pectorală și în prevenirea producerii infarctului de miocard. El a fost realizat de un grup de specialiști din R.P. Bulgaria, din planta medicinală numită păducel roșu.

NOUȚĂȚI ● NOUȚĂȚI

Algele microscopice sînt în atenția cercetătorilor, ca o bogată sursă de vitamine. La ora actuală ei cuantifică conținutul lor în vitamine. Făcînd un studiu comparativ amănunțit, Secția siberiană a Academiei de Științe din U.R.S.S. a înregistrat cîteva rezultate mai puțin așteptate: anumite specii de alge monocelulare conțin de peste 10 ori mai mult acid folic decît sfecla, cianoficele întrec cu mult morcovul în procentul de caroten, iar clorele verde depășește cu mult roșiile în conținutul de vitamină B.

După cum se vede algele microscopice sînt în competiție cu legumele tradiționale din care ar avea de cîștigat omul în perspectiva viitorului alimentației...

Dr. R.E. Cull, de la Spitalul regal din Edinburgh, a înfirmat existența unei corelații între perioadele de presiune atmosferică joasă și instalarea migrenelor. În mod obișnuit cei ce suferă de migrenă acuză drept cauză a crizei scăderea presiunii atmosferice, motiv ce l-a îndemnat pe dr. R.E. Cull să inițieze un studiu comparat: pe o durată de șase luni el a urmărit declanșarea crizelor pe un lot de 44 de pacienți suferind de migrenă. Concluzia: la presiuni scăzute frecvența crizelor de migrenă era mai mică. Explicația: datorită faptului că pe vreme înnoată, care însoțește de obicei presiunea scăzută, simțul văzului este mult mai solicitat, eforturile suplimentare, pot declanșa migrenele. După cum se vede, medicina are de descifrat încă un cîmp larg de cauze...

Este cunoscută dificultatea ridicată în timpul tratamentului stomatologic cauzată de parțiala vizibilitate a „cîmpului” dentar.

Eficiența în terapia stomatologică a crescut mult în R.F. Germania grație realizării unei camere de luat vederi (cea mai mică din lume). Aceasta este plasată într-o tijă cît un creion și este dotată cu o instalație de răcire cu jet de aer, pentru a preveni aburirea lentilelor ce intră în componența videocamerei. Pentru a cerceta cu minuțiozitate cavitatea bucală și urmări evoluția intervenției dentare, minusculele instalații are încorporată o mică sursă de lumină. Medicul urmărește imaginile pe un ecran de televizor obișnuit amplasat la o distanță de aproximativ 1 m de scaunul dentar.

Minivideocamera deschide noi posibilități de terapie stomatologică.

TESTE PSIHOLOGICE

La fel ca și în alte domenii ale activității social-economice, în sectorul transporturi nivelul cantitativ și calitativ al prestațiilor, randamentul general al muncii depind într-o măsură hotărâtoare de competența, responsabilitatea, disciplina și calitățile psihomorale ale oamenilor. Pentru toate tipurile de forme de transport, dar îndeosebi pentru cel rutier, atingerea valorilor optime la anumiți indicatori — deplasarea pe traseele planificate și ajungerea la destinație în deplină siguranță și în timpul util indicat, fără a cauza sau favoriza incidente și accidente de circulație; conservarea timp cât mai îndelungat și în condiții de funcționare cât mai bune a vehiculelor încredințate; detectarea la timp a celor mai mici defecțiuni tehnice și remedierea lor; adoptarea celui mai adecvat regim de viteză și solicitare a mașinii pentru realizarea unui consum cât mai scăzut de combustibil — este o problemă destul de dificilă și permanent actuală, datorită marii eterogenități a rutelor și altor condiții obiective. Faptul că procentul incidentelor și al accidentelor de circulație se menține încă destul de ridicat, iar conform analizelor comparative peste 80 la sută dintre acestea se datoresc conducătorilor auto arată cât de important este modul de selecție și pregătire al acestora și cât de necesară este efectuarea atât la angajare, cât și periodic a unor exigente examene medicale și psihologice. Scopul lor este, în primul rând, de a decela eventuale disfuncții și tulburări pe plan somatic sau psihocomportamental, care, prin natura și gradul lor de gravitate, ar constitui cauze sigure de accident, iar în al doilea rând de a se preveni, trata și restabili unele funcții temporar dereglate.

Experiența dovedește că și în conducerea autoturismului sint intens solicitate nu numai aparatele osteomuscular, respirator și circulator, organele de simț, ci și percepția, atenția, memoria, gândirea, trăsăturile temperamentale și atitudinal-caracteriale. Întrucât activitatea impusă de conducerea autovehiculului presupune existența și rezolvarea unui sistem specific de sarcini și solicitări, diferitele laturi și conținuturi ale funcțiilor și trăsăturilor psihocomportamentale trebuie să se armonizeze într-o anumită structură aptitudinală, care să permită exercitarea ei optimă. Deci, din punct de vedere al validității psihice, pentru funcția de conducător auto se formulează două cerințe esențiale: fiecare din funcțiile și componentele cognitive afective, volitive etc. să se încadreze, după etaloanele general admise, în limitele normalului, iar acestea să se combine și să se articuleze potrivit matricei pe care o impun, cu sarcinile și solicitările care alcătuiesc conținutul activității de conducere în trafic a unui autovehicul.

Analiza pe timp de 5 ani a accidentelor de circulație produse din cauza conducătorilor mijloace-



Doă teste psihologice curente: de verificare a atenției distributive (foto 1) și de reactivitate motorie complexă (foto 2, 3).

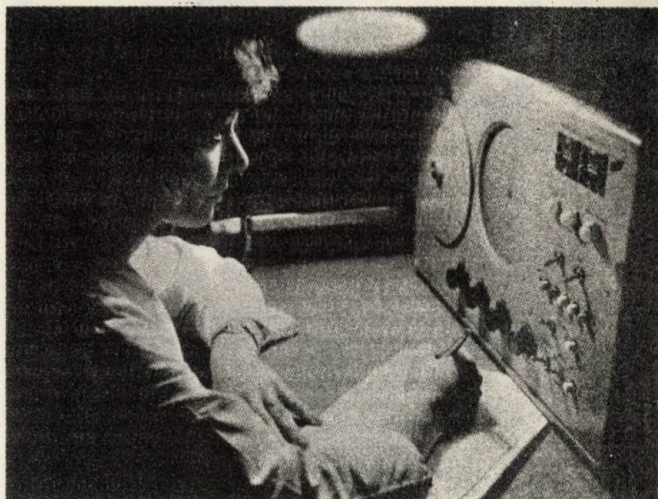
lor de transport a arătat că în 85 la sută din cazuri existau deficiențe ale unor funcții și structuri psihice ca atare (atenție, reactivitate senzorio-motorie, echilibru emoțional, autocontrol) sau ale modului lor de articulare — integrare, subiecții respectivi obținând la probele specifice performanțe situate sub nivelul de admisibilitate prevăzut. Dealtfel, mulți dintre autorii accidentelor primiseră la examenul psihologic anterior restricții de utilizare în funcțiile pe care le îndeplineau în siguranța circulației.

După îndelungate studii și cercetări, în Ministerul Transporturilor și Telecomunicațiilor s-a ajuns în prezent la aplicarea unui sistem științific fundamentat de examinări psihologice, diferențiat și adaptat pe funcții și locuri de muncă, care permite selecția satisfăcătoare a personalului din siguranța circulației și o mai judicioasă utilizare a acestuia pentru diferitele tipuri de sarcini și solicitări. Laboratoarele de psihologie cu profil căi ferate și auto dispun de instrumentarul necesar cu un înalt grad de finețe discriminatorie, pentru ca în examinările efectuate și în asistența acordată să-și aducă o contribuție substanțială la creșterea randamentu-

lui în muncă, a gradului de securitate în circulația rutieră și feroviară. Cu ajutorul testelor clasice, realizate cu creion și hirtie, precum și al celor cu ajutorul aparatelor se măsoară: **atenția** (sub aspectul concentrării, mobilității, distributivității și stabilității), **funcțiile senzorio-motorii** (rapiditatea și precizia percepției vizuale și auditive, viteza de reacție și coordonarea motorie complexă, simultană și serială, intensitatea și precizia mișcărilor, eficiența funcțională a deprinderilor senzorio-motorii etc.), **echilibrul emoțional și autocontrolul** (tensiunea afectivă, impulsivitatea, capacitatea de redresare a comportamentului inadecvat situației, blocajele), **nivelul de gândire și inteligență** (intuitiv-practică, relațional-analogică, formal-abstractă, precum și capacitatea de selectare, prelucrare și utilizare a informațiilor). De asemenea, prin anamneza structurată și prin unele probe de personalitate se urmărește surprinderea și evaluarea cât mai veridică a atitudinilor și trăsăturilor caracteriale (nivelul conștiinței profesionale, simțul datoriei și al răspunderii, spiritul de disciplină, autoexigența, forța voinței, motivațiile și aspirațiile profesionale, modul de relaționare cu cei din jur etc.).

Pe măsură ce au fost puse la punct schemele diferitelor tipuri de psihoprofesioame și s-au elaborat probele corespunzătoare de investigare-testare s-a trecut la extinderea examenului psihologic la noi funcții și sectoare de activitate (transportul naval și maritim, serviciile poștale și telefonice). Pe lângă funcțiile executive (conducător auto, mecanic de locomotivă, ajutor de mecanic, impiegat de mișcare etc.), în sistemul examinărilor psihologice au fost incluse și funcțiile de conducere care au tangență directă cu siguranța circulației — șef atelier, șef autocoloană, șef autobază, inspector pentru siguranța circulației, șef compartiment controlul siguranței circulației, șef tren, șef tură, șef depou, șef stație, diriginte de poștă etc.

Pentru realizarea unei siguranțe cât mai depline a circulației rutiere și a reducerii riscului de accidente, este necesar ca și conducătorii auto amatori să fie supuși acelorași teste psihologice. Necesitatea este argumentată în primul rând procentual (ponderea cea mai mare în provocarea evenimentelor rutiere revine conducătorilor auto amatori) și numeric (din expertizele efectuate a rezultat că un număr semnificativ din cei implicați în producerea evenimentelor rutiere prezentau deficiențe sau instabilități psihocomportamentale, care îi plasau cu mult sub limita de admisibilitate reclamată de conducerea autovehiculului pe drumurile publice).



Dacă aceștia ar fi fost supuși înainte examenului psihologic de validitate s-ar fi stopat accesul lor la volan și, implicit, s-ar fi prevenit producerea accidentelor.

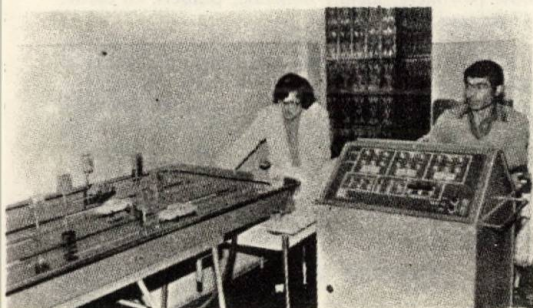
Din cele prezentate mai sus rezultă că în domeniul transporturilor, precum și în alte domenii de activitate, examenul psihologic și asistența psihologică au un important rol în optimizarea condițiilor de muncă și a randamentului ei.

Constantin Doru BLAJ
doctor în psihologie,
inspector general în M.T.Tc.

ALIMENTAȚIA

Alimentația constituie unul dintre factorii care influențează capacitatea de muncă, prin alimente asigurându-se energia necesară desfășurării tuturor formelor de activitate umană. Această energie se măsoară în kilocalorii și este furnizată de glucide (hidrocarbonate), lipide (grăsimi) și proteine. Din arderea în organism a unui gram de glucide sau de proteine rezultă în medie 4 calorii, iar un gram de lipide generează 9 calorii. În afară de substanțele nutritive calorice, alimentele aduc organismului necesarul de vitamine și cele 16—18 elemente minerale indispensabile vieții.

Între cheltuiala de energie a organismului și valoarea calorică a alimentelor consumate trebuie să existe un permanent echilibru, care, îndată ce este rupt, pot apare efecte nefavorabile. Astfel, cînd hrana zilnică nu asigură numărul suficient de calorii, organismul este obligat să elibereze energie din propriile sale țesuturi. Consecințele sînt numeroase: ritmul de creștere al copiilor și adolescenților se încetinește, adulții scad în greutate, mușchii își reduc volumul, putîndu-se ajunge la slăbiri accentuate. Subalimentații au capacitate de muncă redusă, obosesc repede, prelungesc perioadele de pauză, sînt mai apatici și mai puțin rezis-





tenți la frig, intemperii, noxe chimice și boli microbiene. Neasigurarea cantităților adecvate de elemente minerale și de vitamine determină și tulburări metabolice care diminuează capacitatea de muncă și subminează starea de sănătate, pentru că în deficiențele prelungite apar maladiile carentiale respective. La fel de dăunător este însă și abuzul alimentar. Surplusul energetic se depozitează sub formă de grăsime, instalându-se astfel obezitatea care, de multe ori, însoțește sau agravează alte boli sau dereglări metabolice, cum sînt creșterea grăsimilor din sînge, ateroscleroza și hipertensiunea arterială, diabetul, litiaza biliară, insuficiența cardiacă, infarctul de miocard, artrozele etc. Excesele alimentare mai predispun la îmbolnăviri ale aparatului digestiv, ficatului și pancreasului.

Alte cerințe ale alimentației corecte constau în prevenirea alterării alimentelor sau a contaminării lor cu substanțe chimice toxice, cu microorganisme cauzatoare de boli, cu respectarea unor reguli de igienă la preparare, păstrare și chiar în timpul consumării produselor care intră în compunerea meniurilor.

O greșeală alimentară întîlnită frecvent la persoanele care lucrează în schimbul I este că în majoritatea cazurilor se pleacă la locul de muncă fără să se mănînce dimineața sau după o foarte sumară gustare — ceai sau o cafea. Renunțarea la micul dejun se motivează prin ora prea matinală a consumării lui, scularea tardivă, graba de a nu întîrzia sau lipsa poftei de mîncare. Datorită acestui obicei, organismul este lipsit însă de substanțele nutritive tocmai în perioada de intensă solicitare fizică sau intelectuală. În aceste condiții, după cîteva ore survine oboseala, epuizarea, scăderea atenției și a randamentului profesional. Studii efectuate în întreprinderi au arătat creșterea frecvenței accidentelor de muncă către sfîrșitul programului la persoanele care vin la lucru pe nemîncate. De aceea, se re-

comandă ca după 3—5 ore de la începerea activității, sau mai devreme la cei care nu au mîncat dimineața, să se consume o gustare. Această gustare este cu atît mai necesară cu cît efortul fizic este mai intens. Lipsa ei mărește prea mult spațiul dintre micul dejun și masa de prînz cu efectele negative arătate mai sus și cu creșterea senzației de foame, ceea ce face ca la masa principală să se consume o cantitate exagerată de alimente, depășind capacitatea de digestie normală. Din această cauză apare o senzație dezagreabilă de plenitudine și balonare postprandială, alimentele nu sînt bine digerate și, cu vremea, tubul digestiv dă semne de oboseală, apărînd gastrite, duodenite, enterocolite.

Pentru muncitorii care lucrează în schimburile II sau III se recomandă ca masa de prînz sau cîna să fie consumate cu 1 1/2-2 ore înainte de începerea lucrului, să nu fie prea abundente sau constituite din preparate greu digerabile, cum sînt mîncărurile și mezelurile grase, maionezele, fasolea uscată, aluaturile dospite, produsele de patiserie. După astfel de meniuri care încarcă mult tubul digestiv se produce o afluență mare și prelungită de sînge circulant în această zonă, lipsind sistemul muscular și cel nervos de o bună hrînire, oxigenare și îndepărtare promptă a reziduurilor activității celulare (bioxid de carbon, compuși azotați, acid lactic și piruvic etc.).

Și în schimburile II și III este bine ca după 3-5 ore să se consume o gustare compusă din brînzeturii, mezeluri, chiftele, șnițele, pește prăjit, ouă fierte, iaurt, paturi cu brînză sau carne, unt. Ori de cîte ori este posibil, acestea se vor asocia cu legume proaspete (roșii, ardei gras, gogoșari, salată, ceapă verde, castraveți), cu fructe sau cu sucuri din legume și fructe. Se vor evita alimentele care creează dificultate de împachetare și manipulare sau care se alterează repede (maioneză, ciulama, mîncăruri cu sos, supe, ciorbe, prăjituri cu cremă sau frișcă).

La locurile de muncă unde există temperaturi ridicate care provoacă transpirații abundente, mai ales celor ce depun eforturi fizice mari, deshidratarea și setea puternică trebuie combătute sau atenuate prin consumul de fructe, de sucuri, apă carbogazoasă (în care s-a adăugat 1-2 g de sare de bucătărie) sau limonade.

Este bine ca gustarea sau mesele să se consume în spații adecvate, curate, prevăzute cu mese, scaune, sursă de apă potabilă, chiuvete de spălare, recipiente metalice pentru resturile alimentare. Spălarea mîinilor înainte de masă, cerință elementară de igienă, devine absolut obligatorie cînd se lucrează cu substanțe toxice, lacuri și vopsele, produse petroliere, uleiuri minerale, pulberi, cu carne, sînge, piei, pîr etc.

Pentru a veni în sprijinul oamenilor muncii, statul nostru a făcut eforturi deosebite și a înființat numeroase cantine situate în imediata vecinătate a locurilor de muncă, bufete și chioșcuri alimentare în incinta întreprinderilor, care asigură la prețuri accesibile preparate corespunzătoare din punct de vedere nutritiv și igienic. Avantajele folosirii serviciilor acestor unități sînt evidente și ar trebui ca un număr mai mare de angajați să devină abonații permanenți ai acestor unități de alimentație publică.

Conf. dr. Sebastian DUMITRACHE
I.M.F. București

SOMNUL

În viața omului somnul are o importanță deosebită, constituind principalul mijloc de refacere a energiei, a proceselor fizice și mentale solicitate în cursul zilei. Alternanța între starea de veghe și somn reprezintă ritmul fundamental al organismului, condiționând organizarea întregii vieți a individului și implicit a societății. Acest ritm denumit diurn sau circadian, fiind sincronizat cu alternanța zi-noapte, se caracterizează prin intensificarea funcțiilor organismului care asigură desfășurarea activității (respirația, circulația, schimburile energetice, metabolismul, temperatura corpului, unele procese psihice). Ele ating nivelul maxim între orele 9 și 11 dimineața, după care diminuează treptat, cu tendință de revenire între orele 16 și 20 după-amiază, după care scăderea se accentuează în cursul nopții, atingând punctul minim în jurul orei 3. Corespunzător acestor variații capacitatea de muncă și dispoziția de lucru sînt mai mari ziua, în special dimineața, iar noaptea, datorită nivelului mai scăzut al funcțiilor fiziologice, munca se face cu o solicitare mai intensă (de exemplu, după o noapte de lucru oboseala este mai accentuată decît dacă aceeași activitate ar fi fost efectuată în cursul zilei). De aceea cine lucrează în schimbul I îi sînt necesare pentru refacerea funcțiilor organismului după o zi de muncă 7-8 ore de somn, noaptea, considerent pe care îl voi argumenta cu unele elemente de fiziologie. Astfel, **somnul normal efectuat noaptea** se compune din două faze: prima o constituie **somnul lent** (superficial și profund) care reprezintă între 75 și 80 la sută din durata totală a somnului de noapte, se caracterizează din punct de vedere electroencefalografic prin unde lente (1-2 cicl/sec. cu voltaj crescut) și prin faptul că în stadiile avansate de somn profund tonusul muscular scade, respirația și bătăile inimii se încetinesc, activitatea mentală se reduce transformîndu-se în vise, reamintite sau nu la trezire. A doua fază — **somnul rapid sau paradoxal (REM)**, reprezintă între 18 și 22 la sută din durata totală a somnului de noapte și se caracterizează din punct de vedere electroencefalografic prin unde rapide (8-9 c/s) de mică amplitudine, însoțindu-se de mișcări oculare rapide, variabilitate mare a ritmului cardiac, neregularitate în respirație și abolirea totală a tonusului mușchilor cefei (în această fază omul vizează și se trezește cu ușurință). Somnul rapid împarte noaptea în 5-6 cicluri, cu o periodicitate de 90-120 minute. La fiecare ciclu durata somnului rapid este de 5-20 minute. În prima jumătate a nopții somnul este mai profund (fapt ce impune ca ora culcării să fie maximum ora 23), iar în a doua jumătate crește durata somnului rapid, cu vise, la trezire subiectul reamintindu-și în general ultimele vise. Somnul de zi evoluează în general după același tipar, dar fazele celui lent și celui rapid sînt mai scurte, predominînd somnul superficial, cu treziri frecvente. Din această cauză este mai puțin odihnitor, cu o capacitate de refacere mai redusă decît a somnului de noapte.

Reducerea în mod voluntar a duratei somnului în scopul prelungirii unor activități din cursul zilei (de studiu, lectură sau distracții) duce cu timpul la acumularea unei „datorii” de somn cu repercu-



siuni asupra proceselor de refacere a funcțiilor de bază ale organismului, fapt ce se manifestă printr-o stare de oboseală cronică, cu scăderea randamentului în muncă (mișcările corpului devin mai lente, reflexele întîrziate, procesele psihice, percepția și atenția slăbesc, deciziile se iau cu dificultate) și creșterea riscului de accidentare.

Foarte important este somnul pentru cei care muncesc în schimburi alternative. Dacă în cazul celor din schimbul de dimineață majoritatea reușește să-și asigure 7-8 ore de somn nocturn, la cei ce muncesc în schimbul de după-amiază durata somnului nocturn este redusă cu 1-2 ore, dar se poate compensa în parte prin prelungirea somnului în orele de dimineață. Chiar dacă este necesară trezirea la o oră matinală, pentru îndeplinirea diferitelor obligații familiare-gospodărești, acestea pot fi organizate în așa fel încît să se mai poată dormi 1-2 ore pînă la plecarea la muncă. În ceea ce privește munca în schimbul de noapte, ea determină inversarea ritmului activitate-repaus în raport cu succesiunea zi-noapte, somnul de noapte fiind înlocuit cu cel din timpul zilei, mai mult superficial, mai puțin odihnitor și în general de mai scurtă durată. Cauzele sînt numeroase: influențele exterioare, lumina, zgomotele, toate acționînd ca stimuli puternici de trezire. Un studiu efectuat de cercetătorul norvegian Aanonson a arătat că în condiții satisfăcătoare de locuit, fără zgomot, nu au fost constatate diferențe semnificative în procentajul tulburărilor de somn la muncitorii care lucrează în schimburi comparativ cu colegii lor din schimbul de zi (18 la sută față de 12 la sută). Dar în cazul unor condiții necorespunzătoare frecvența acestor tulburări era de 4 ori mai mare (73 la sută față de 15 la sută), fapt ce arată importanța deosebită a somnului pentru cei care lucrează în schimburi de noapte. În aceste condiții este necesar cu

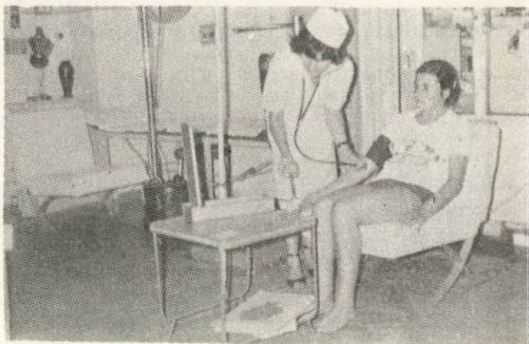
atît mai mult sã se asigure minimum 7-8 ore de somn fie într-o singurã reprizã (imediat dupã terminarea lucrului, dimineața sau dupã-amiaza), fie în douã reprize (în cursul dimineții și seara înainte de intrarea în schimbul de noapte) în raport de caracteristicile individuale, obișnuința, interesele fiecãruia de a-și organiza timpul liber (învățãmînt, probleme familiale, viață culturalã). Din punct de vedere fiziologic este posibilã o adaptare a ritmului diurnal la inversarea alternanței normale activitate-repaus sau veghe-somn. Caracterul activității și tipul de solicitare al organismului au o influență deosebit de importantã.

În activitãțile cu solicitare preponderent psiho-senzorialã, care antreneazã o obosealã nervoasã mai importantã și diminuarea mobilitãții funcționale a proceselor nervoase, posibilitãțile organismului de adaptare la munca în schimburile de noapte sînt mai reduse, instalarea lor necesitã o perioadã de timp mai lungã. În muncile cu efort fizic un rol important revine activității musculare care, modificînd un mare numãr de sisteme ale organismului, favorizeazã adaptarea la munca de noapte într-o perioadã mai scurtã. În general aceastã adaptare apare în primele 3-4 zile ale schimbului fãrã însă a fi completã, adicã o inversare totalã a funcțiilor organismului cu maximum în timpul nopții și minimum în cursul zilei.

Calitatea somnului reprezintã un factor de bazã în adaptarea la munca în schimburi. Un somn greu, indiferent de zgomote, are o mare capacitate de recuperare. Somnul ușor, instabil se întilnește mai ales la cei ce au munci de control, supraveghere, cu responsabilitãți care fac apel la funcțiile nervoase superioare, decît la cei care exercitã o muncã manualã. Dupã unele statistici efectuate la Institutul de igienã și sãnatate publicã din București s-au constatat tulburãri de somn dupã schimbul de noapte într-o proporție semnificativ mai mare (95 la sutã) la operatorii de la tablourile de comandã și la muncitorii din atelierele de mecanicã finã decît la forjori (47 la sutã). Factorul individual de adaptare joacã însă un rol însemnat. Astfel, unele persoane se trezesc fãrã dificultate la o orã matinalã și lucreazã bine la începutul zilei, în timp ce altele au o mai bunã dispoziție de muncã la sfîrșitul zilei, seara sau chiar noaptea, caracteristicã corespunzînd cu curba diurnalã a temperaturii corpului. Astfel, dacã la subiecții de „tip matinal” curba termicã atinge repede maximum diurn, la cei de „tip nocturn” curba termicã se ridicã progresiv în tot cursul zilei. Se considerã cã aplatizarea acestei curbe ar însemna o evoluție favorabilã, constituind somnul unei adaptãri mai ușoare la inversarea fazelor de somn și activitate. Adaptarea mai dificilã la munca în schimburi a persoanelor dupã etatea de 40 de ani este în relație cu tulburãrile de somn ce apar în general dupã aceastã vîrstã: somnul devine mai puțîn profund, adormire dificilã, treziri frecvente.

Deficitul de somn acumulat, ca urmare a muncii în schimbul de noapte, poate fi recuperat numai treptat, în perioadele cînd se lucreazã în schimburile de zi mai ales în zilele libere. De aceea trebuie organizate astfel masa și diferitele activități din ziua liberã încît sã se rezerve îndeosebi somnului nocturn un numãr mai mare de ore și sã nu se transforme ziua liberã într-o zi mai obositoare decît cea de lucru.

Dr. Maria PAFNOTE



Exerciții de gimnasticã în pauzele de lucru și control periodic efectuat muncitoarelor.

O INIȚIATIVĂ VALOROASĂ

Din anul 1971 a fost constituit la Întreprinderea de ciorapi din Sebeș-Alba un cabinet de culturã fizicã medicalã care și-a propus efectuarea gimnasticii la locul de muncã și generalizarea ei în toate întreprinderile din oraș și în cãminele de nefamiliști.

S-au efectuat înregistrãri pe bandã de magnetofon cu fondul muzical necesar efectuãrii gimnasticii, care se transmit zilnic la stația de amplificare a întreprinderii. Atît de mult a fost apreciatã inițiativa, încît într-o anumitã situație în care timp de douã zile exercițiile de gimnasticã s-au întrerupt, ca urmare a defectãrii stației de amplificare, muncitoarele au insistat sã fie reluate în cel mai scurt timp. Exercițiile se executã sub conducerea unor instructori pregãtiți metodic, care dau comenzile, imprimã ritmul de execuție și stabilesc repetãrile.

În anul 1980 a apãrut un disc cu muzicã ritmicã specificã ciclurilor de gimnasticã la locul de muncã.

Autorii acestei inițiative sînt dr. Coriolan Turdeșan, medicul întreprinderii, și sora medicalã Ileana Bojiță. Ei au fost îndrumați metodic de dr. Radu Cãrpinișan, medic primar fizioterapeut la Spitalul orășenesc Sebeș.

FACTORI CU EFECTE COMPLEXE

GIMNASTICA ÎN PRODUCȚIE



P1-4 1-2-3



P1-4 1-2-3 1-2-3



P1-4 1-2-3 1-2-3



P1-4 1 2-3



P1.



P1. 1-2 3-4

I. Din poziția „stînd depărtat” se întinde și se arcuiește trunchiul înapoi cu brațele lateral sus și pe virfuri, efectuîndu-se, totodată, o inspirație. Se înclină trunchiul înainte cu brațele relaxate în față și se face o expirație profundă. Se execută de 6—8 ori.

II. Din poziția „depărtat stînd cu miini pe șold” se rotește corpul cu ochii închiși, de 3 ori spre stînga și spre dreapta, lent, cu brațele relaxate lîngă trunchi. Se execută de 4 ori.

III. Din poziția „stînd cu brațele întinse sus” se rotesc acestea înainte de 2 ori și se întind cu arcuirea trunchiului înainte. Apoi se rotesc brațele înapoi de 2 ori cu îndoirea și arcuirea trunchiului înapoi. Se execută de 6 ori cu inspirație-expirație.

IV. Din poziția „depărtat stînd cu miinile pe șold” se fac 3 rotații ample și lente ale trunchiului spre stînga și spre dreapta. Se execută de 4 ori.

V. Din poziția „stînd cu brațele îndoite înainte” se fac sărituri alternative pe piciorul stîng și drept cu ridicarea alternativă a genunchilor. Se execută timp de 15—20 de secunde.

VI. Din poziția „stînd cu brațele întinse în jos spre spate” se face extensia trunchiului înapoi cu inspirație profundă și brațele relaxate. Apoi scuturarea picioarelor cu miinile pe șold. Se execută de 4 ori.

Aplicarea în producție și în viața socială a realizărilor obținute prin dezvoltarea științei și tehnicii, mecanizarea și automatizarea proceselor tehnologice au determinat reducerea efortului fizic cu eliminarea muncilor fizice grele. Ca urmare, în cadrul producției o pondere tot mai mare revine activităților cu caracter neuropsihic, în care sînt solicitate, cu precădere, vederea, auzul, atenția, memoria, inteligența. Aceste activități se desfășoară, în cea mai mare parte, fără deplasări, în poziție șezîndă permanentă în fața mesei, a

bancului de lucru sau a mașinii, cu mișcări reduse și frecvente ale miinilor care se repetă mereu pentru prelucrarea produselor sau acționarea organelor de comandă ale utilajelor, iar uneori și cu mișcări similare ale picioarelor pentru a acționa asupra pedalelor, cu un grad mare de monotonie. Pentru exemplificare menționăm: munca la mașinile de cusut (confecții sau fețe pentru încălțăminte), la montajul manual al pieselor mici pentru aparate în industria electrotehnică și electronică, la terminalele cu ecran de la calculatoare sau de la sistemul de fotoculegere în poligrafie, la frezele de precizie la mașinile de calcul, de scris și la cele semiautomate pentru prelucrarea pieselor metalice mici — de găurit, de filetat, freze de precizie etc., precum și la decorarea manuală a produselor din porțelan sau sticlă.

Executarea continuă a activităților respective, în cadrul schimbului de lucru, duce la oboseală, prin contracția statică a mai multor grupuri musculare (ale cefei, spatelui, feselor etc.) care mențin corpul în poziția necesară, la oxigenarea insuficientă a plămînilor și la o circulație defectuoasă a singelui în organele abdominale și pelviene. De multe ori se lucrează cu trunchiul și capul aplecate spre planul de lucru, ceea ce mărește contracția statică și produce oboseala mușchilor cefei și ai spatelui, iar cu timpul, în special la tineri, deformări ale coloanei vertebrale.

În prevenirea oboselii, a ventilației și oxigenării insuficiente a plămînilor, a eliminării fenomenului de stază a singelui în regiunea bazinului și abdomenului, în relaxarea mușchilor trunchiului și membrelor, în dilatarea cutiei toracice și restabilirea unui echilibru între grupele musculare și punerea în repaus a mușchilor posturali, supraîncăcați în timpul lucrului, un rol important îl are gimnastica în producție. Efectuată într-o singură repriză (în cadrul pauzei de masă), în două reprize sau mai multe (în timpul orelor de muncă), gimnastica se organizează pe grupuri de muncitori, ateliere sau secții într-o încăpere bine aerisită și cu temperatură moderată, iar vara în aer liber.

Continuare în pag. 64

ÎNTR-UN MOMENT DE NEATENȚIE...

Dezvoltarea continuă a vieții materiale și spirituale a poporului nostru a impus necesitatea creării unei industrii capabile să producă o gamă largă de bunuri de larg consum, a căror prezență în fiecare familie se face din ce în ce mai simțită. Condițiile esențiale ce se cer acestor produse — utilitate practică, randament ridicat, durată mare de folosință, consum redus de energie și combustibili, prețuri accesibile — au determinat un grad înalt de mecanizare și automatizare a proceselor de producție. Astfel, s-au dat în folosință noi întreprinderi dotate cu utilaje și instalații moderne, încadrate cu personal cu calificare corespunzătoare, s-au efectuat lucrări de modernizare la cele existente. Cu toate preocupările manifestate pentru buna organizare a muncii, pentru supravegherea atentă a proceselor tehnologice — protejarea utilajelor și instruirea temeinică a personalului în scopul respectării normelor de tehnica securității muncii —, au loc încă accidente, unele cu urmări din cele mai grave, provocate de comportamentul uman, de intervențiile periculoase în zonele active ale utilajelor, de factori legați direct de modul necorespunzător în care se acționează.

Prezentarea unor accidente mai frecvent produse din cauze subiective sperăm să contribuie la evidențierea necesității de a se manifesta de către fiecare om al muncii a preocupării față de autoapărare, astfel încât să-și păstreze integritatea corporală și randamentul la nivelul corespunzător vârstei și posibilităților fiziologice.

De exemplu, la Combinatul de prelucrare a lemnului din Pitești, operatorul B.I., în vârstă de 54 de ani, cu multă experiență în producție, acumulată în cei 24 de ani de activitate, caută să desfunde un transportor elicoidal de rumeguș al stației de tocare a materialului lemnos, fără să țină seama că acesta era în funcțiune. Urmarea nerespectării unei elementare norme

de tehnica securității muncii care interzice orice intervenție la utilaje în timpul funcționării lor a fost tragică: brațul stâng i-a fost prins și smuls din umăr ● La U.F.E.T. Sovata, mecanicul F.C., în vârstă de 49 de ani, intră în depozitul de carburanți cu un felinar aprins, provocând un incendiu în urma căruia suferă arsuri pe 45 la sută din suprafața corpului. Cu toate îngrijirile medicale, nu a mai putut fi salvat ● La Întreprinderea „Avicola” din Oradea, îngrijitoarea de păsări B.E., cu o vechime în muncă de 11 ani, omynd cu halatul de protecție deschis, într-un moment de neatenție acesta este prins de axul de acționare a instalației de furajare și odată cu el și mina stângă, zdrobindu-i-o ● La Filatura „Banatex” din Sînnicolau Mare (județul Timiș) lăcătușul mecanic D.P., cu o vechime în muncă de 8 ani, introduce din neatenție într-o priză de 220 volți o lampă portativă de 24 de volți, producând un scurtcircuit în urma căruia corpul lămpii a fost pus accidental sub tensiune, iar D.P. a fost electrocutat mortal ● La secția de spălătorie, curățătorie și vopsitorie textilă a Cooperativelor meșteșugărești „Sirguintă”



din Giurgiu, muncitoarea L. V., lucrînd la un calandru de uscat-călat fără a respecta regulile de utilizare a instalației, într-un moment de neatenție introduce mina între cilindrii aflați în funcțiune. Datorită leziunilor suferite, a decedat ● La S.M.A. Tătăraști-Teleorman, mecanizatorul agricol D.S., în etate de 45 de ani, cu o vechime în muncă de peste 20 de ani, în timp ce repară o presă la combină lovind cu ciocanul, o așchie metalică îi intră în ochiul drept invalidîndu-l ● La I.M.C. Turda, muncitoarea C.M., cu 15 ani vechime în același loc de muncă, încearcă să taie o foaie de poli-propilenă cu un cuțit. Într-un moment de neatenție, cuțitul îi scapă din mînă accidentîndu-i ochiul drept.

În multe din cazurile prezentate accidentele s-au produs „într-un moment de neatenție”. Oare aceasta a fost cauza principală a accidentării sau modul necorespunzător în care au acționat victimele? Această cauză a constituit-o propriile acte de indisciplină tehnologică și minimalizarea riscurilor de a se accidenta. Nu trebuie trecuți cu vederea nici unii factori care au favorizat producerea accidentelor. Astfel, cercetările efectuate au evidențiat atitudinea tolerantă a unor conducători ai procesului de producție, care a creat un climat propice producerii accidentelor. Dar în mai mare măsură cercetările au dus la concluzia că momentul de neatenție a fost consecința unor comportamente necorespunzătoare ale celor accidentați. Astfel, unii dintre muncitori veniseră la întreprindere după numeroase ore de activitate desfășurată în familie, alții după o noapte pierdută la o petrecere, timp în care consumaseră băuturi alcoolice.

Coroborarea tuturor acestor cauze duce la concluzia că instruirea temeinică a personalului privind normele de protecția muncii și netolerarea abaterilor de la prevederile acestor norme de către conducătorii procesului de producție contribuie la apărarea vieții, la menținerea sănătății și randamentului.

Nicolae DUMITRIU
inspector de stat șef
la Inspectoratul general
pentru protecția muncii

Medicina sportivă în fața unui nou și dificil examen



Am intrat, așa cum se spune, în „linie dreaptă” pentru cea de-a XXIII-a ediție a Jocurilor olimpice de vară ce vor avea loc la Los Angeles între 28 iulie și 12 august 1984.

Și cum fiecare olimpiadă de vară între 1956—1980 a avut problematica ei medico-biologică, se cuvine să facem cunoscut publicului larg unele aspecte cu care se confruntă medicina sportivă în temerara acțiune de reprezentare cu cinste a sportului românesc la acest important eveniment.

În primul rând citeva cuvinte despre condițiile geografice ale locului de desfășurare al viitoarei olimpiade de vară. Orașul Los Angeles este situat la o latitudine de 42 grade nord și o longitudine 119 grade vest, fiind așezat la țărmul Oceanului Pacific și având un mare grad de poluare atmosferică.

Studiile efectuate și experiența proprie converg către atitudinea de a se acorda o zi de aclimatizare pentru fiecare oră de diferență de fus orar, ceea ce înseamnă circa 10 zile; dacă adăugăm și un

spațiu de 3—4 zile pentru acomodarea cu ambianța concursului, cu bazele sportive și „atmosfera olimpică” rezultă ca absolut necesar un interval optim de aproximativ 14 zile pentru aclimatizarea la noile condiții.

Se știe azi cu destulă precizie că aclimatizarea este condiționată de un grup superior de antrenament, de o stare bună de sănătate, de o motivație corespunzătoare și de un echilibru neuropsihic bun, lată coordonate pe care sportivii noștri vor trebui să le îndeplinească înainte de a se urca în avionul de Los Angeles.

Dar acesta este punctul final din odiseea pregătirii olimpice, care a început în toamna anului 1980 și a trecut printr-o etapă de verificare, Universiada 1981 de la București.

Debutul acestei acțiuni a constatat dintr-o selecție a candidaților la „pașaportul olimpic”, acțiune ce a durat aproape doi ani (1980—1981) și care de astă dată a ținut seama mai exact și de aspecte medico-biologice ale selecției, așa cum se regăsesc ele publicate în monografia „Selecția medico-biologică în sport” (Editura „Sport-turism”, București, 1980).

Pe parcursul acestei etape pregătitoare și chiar în 1982 s-au conturat unele metodologii de investigație complexă care să definească gradul de antrenament și starea de „formă sportivă”.

Anul 1983 reprezintă un moment de referință pentru aprecierea potențialului olimpic românesc, deoarece în acest an candidații noștri olimpici au participat la o serie de competiții de anvergură: campionate europene, campionate mondiale, Jocurile mondiale universitare de la Edmonton (Canada). În funcție de rezultatele obținute la aceste „examene preliminare”, ca și de forma unor sportivi de perspectivă se vor utiliza metodologii diferențiate de investigație pentru fiecare ramură și probă sportivă, incluzând aspectele clinice, tehnico-metodice, biochimice, funcționale și psihologice, efectuate la locul de antrenament al sportivilor și cuprinzând și secvențe de efort specific.

Dar nu numai selecția și măsurarea efortului sau a răsunetului acestuia pe diverse planuri biologice au stat în atenția medicinei sportive.

În egală măsură ne-a preocupat și ne preocupă stabilirea unor tehnologii specifice de refacere după efort, de susținere biologică a efortului, de alimentație specifică sau de recuperare după unele traumatisme și îmbolnăviri cauzate de practica sportivă. În această activitate complexă de mare responsabilitate pentru promovarea standardului sanogenetic al sportivului, pentru profilaxia oboselii și a suprasolicitării, pentru creșterea capacității de efort etc. au fost atrași o serie de specialiști reputați care ne sprijină cu multă dăruire și cărora trebuie să le aducem și pe această cale mulțumirile noastre. Ne referim la acad. Constantin Arseni, prof. dr. doc. Marcela Pitiș, prof. dr. doc. Vlad Voiculescu, prof. dr. doc. Marin Voiculescu, prof. dr. doc. V. Stroescu, prof. dr. Iulian Mincu, la dr. T. Pop, dr. doc. N. Neagu și mulți alții pe care-i simțim alături de noi în această responsabilă acțiune. În fond lucrătorii din domeniul medicinei sportive nu sînt altceva decît exponenții medicinei românești, care se bucură de o înaltă prețuire atît în țară cît și pe plan internațional.

Nu pot fi trecute cu vederea nici progresele înregistrate în asistența psihologică a candidaților

olimpici, precum și cele pentru realizarea unor substanțe de refacere, brevete de OSIM ca invenții și incluse deja în nomenclatorul de medicamente al Ministerului Sănătății pentru întreaga populație.

O altă problemă căreia i-am deslușit mai bine tainele este aceea a pregătirii la altitudine medie (peste 1 800 m... 2 400 m), atît în perioada pregătitoare cît mai ales înaintea marilor competiții (antrenament la altitudine, 3—4 săptămîni, și apoi participarea la competiție după 14 zile de la revenirea de la altitudine). Astăzi o asemenea metodologie de pregătire pentru marile competiții o regăsim în calendarul marilor campioni, fie atleți sau înotători, fie boxeri sau luptători!

După cum se vede o întreagă problemă medico-biologică care încearcă să țină pasul cu nouă tehnico-metode din procesul de pregătire.

Cu sprijinul consistent al Ministerului Sănătății și al C.N.E.F.S., specialiștii din rețeaua de medicină sportivă și din Centrul republican de medicină sportivă se consideră total angajați în această bătălie de prestigiu și nu vor precupeți nici un efort pentru a contribui la realizarea obiectivelor olimpice de performanță pentru 1984, ridicînd astfel pe noi culmi prestigiul patriei noastre în arena sportivă internațională.

Conf. dr. Ioan DRĂGAN
directorul Centrului de medicină sportivă
București

SELECȚIA MEDICO-BIOLOGICĂ PENTRU JOCURILE OLIMPICE LOS ANGELES 1984

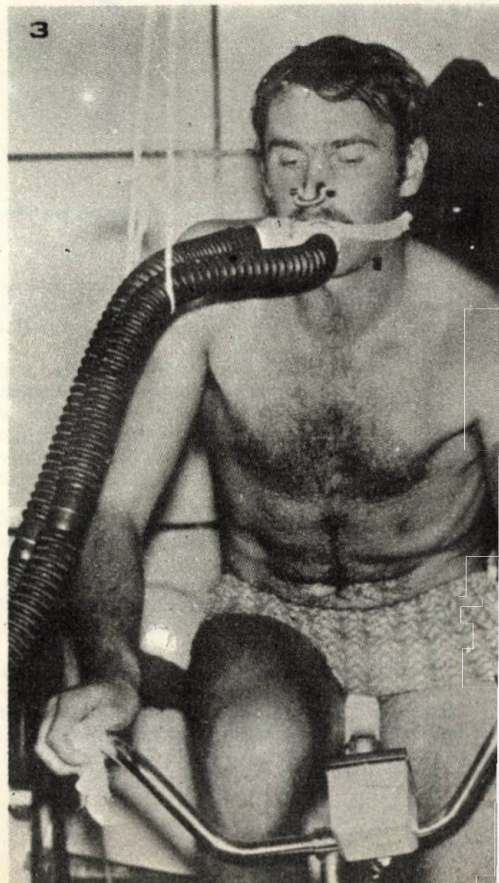
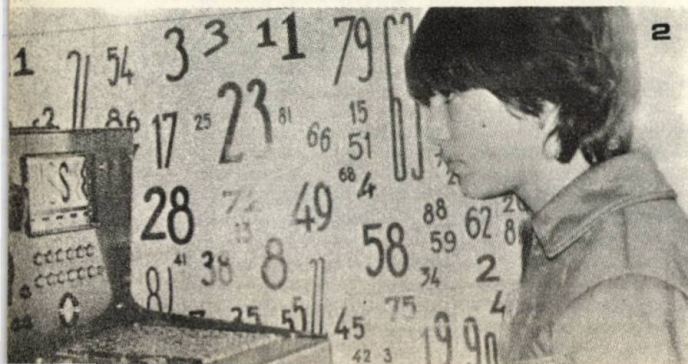
Impulsionat de marile competiții internaționale — campionate mondiale, europene, pan-americane, pan-asiatice, dar mai ales jocurile olimpice — nivelul performanțelor sportive crește necontenit. Aceste performanțe nu constituie scopuri în sine, ci dovezi că limitele fiziologice ale ființei umane sînt foarte vaste, omul fiind încă departe de a le cunoaște și cu atît mai puțin de a fi ajuns la ele. Prin permanente căutări s-au descoperit noi metode de antrenare a calităților omului, știința antrenamentului (știință foarte complexă) reușind deja să ridice nivelul recordurilor pe culmi neabătute cu două-trei decenii în urmă.

La baza performanței stau factorii fizici, tehnici, tactici și psihologici. Cei tehnici și tactici sînt testați de către antrenori în cadrul selecției pedagogice. Factorul fizic și cel psihologic fac obiectul selecției medico-biologice după „Modelul campio-



Examinări medicale la Centrul de medicină sportivă din București:

1. Teste neurologice
2. Proba psihiatrică
3. Determinarea capacității de ventilație pulmonară



nului", adică al recordmenului în diferite ramuri sportive, căruia trebuie să-i corespundă candidatul pentru a fi selecționat. Modelul biologic al campionului este rezultatul a trei elemente: tipul somatic, calitățile motrice și calitățile psihice, care determină performanțele sportivului în proporții diferite și strict specifice, în funcție de caracteristici funcționale ale efortului în sportul respectiv.

Pentru Olimpiada de la Los Angeles selecția a început imediat după terminarea Olimpiadei de la Moscova și s-a încheiat la 30 decembrie 1982. Ea a constat într-o examinare complexă și a cuprins starea de sănătate, dezvoltarea fizică și nutriția, precum și starea funcțională, precedate de o amănunțită anamneză medico-sportivă. În urma acestui examen complex s-a stabilit: modelul biologic al candidatului și concordanța lui cu modelul campionului la care este comparat; prognoza biologică a performanțelor de care este capabil candidatul (ținând cont de toți factorii biologici, și în primul rând de starea de sănătate, condiție sine qua non a performanței, și apoi și de ceilalți factori raportați la nivelul existent al performanțelor actuale, precum și la evoluția lor probabilă). Așadar, acest examen a urmărit să scoată în evidență factorii „determinanți” și „favorizanți” ai performanței, dar în același timp și factorii „limitativi”.

În ceea ce privește potențialul biologic, acesta s-a apreciat după un examen minuțios clinic și paraclinic, care a urmărit să stabilească nivelul sângenic al candidaților, precum și capacitatea de efort actuală și de perspectivă. La celelalte olimpiade s-a dovedit cât de mare importanță este investigarea integrității aparatului cardiovascular, respirator și locomotor, la nivelul cărora pot apărea maladii sau sechele posttraumatice care împiedică pe sportiv să participe integral la pregătiri, provocând rănimări în urmă care în final se soldează cu imposibilitatea realizării unor mari performanțe. În această situație se pot găsi sportivi maturi, valoroși, care în optica antrenorilor ar mai putea rezista la încă un ciclu olimpic. Examenul medical stabilește însă posibilitățile reale și decide selecția cazului respectiv sau, din contră, se renunță la aportul acestuia. Dar și alte sisteme și organe pot interveni în eliminarea candidaților, cum ar fi analizorul optic, acustic etc.

Și stabilirea modelului biologic somatic al candidatului a avut o mare importanță, deoarece el este de fapt suportul fizic al acesteia. Fiecare sport sau probă își are tipul somatic ideal, bine stabilit printr-un examen antropometric complex care stabilește talia, greutatea optimă, compoziția corporală optimă (raportul optim între masa activă și țesutul adipos), specifice fiecărei ramuri sportive sau probe, lungimea membrelor, raporturi între segmente, pe baza cărora sportivul este încadrat într-un anumit tip biologic care este apoi comparat cu biotipul ideal din sportul respectiv, precizând în același timp și parametrii antropometrici determinanți sau limitativi pentru performanță, permițând astfel emiterea unei prognoze asupra posibilităților candidatului de a realiza performanțe competitive pe plan mondial. O atenție deosebită s-a acordat și încadrării corecte în categorii a sportivilor la box, lupte, judo, haltere

Continuare în pag. 62

4. Măsurători antropometrice
5. Investigarea forței musculare

AUR OLIMPIC ROMÂNESC

29 iulie 1952 – **HELSINKI**: prima victorie olimpică din istoria sportului românesc – **tir**: Iosif Sirbu

1956 – **MELBOURNE**: **tir**: Ștefan Petrescu
box: Nicolae Linca
caiac-canoe (dublu): Simion Ismailciuc și Dumitru Alexe
caiac-canoe (simplu): Leon Rotman

1960 – **ROMA**: **tir**: Ion Dumitrescu
lupte greco-romane: Dumitru Pirvulescu
săritură în înălțime femei: Iolanda Balaș

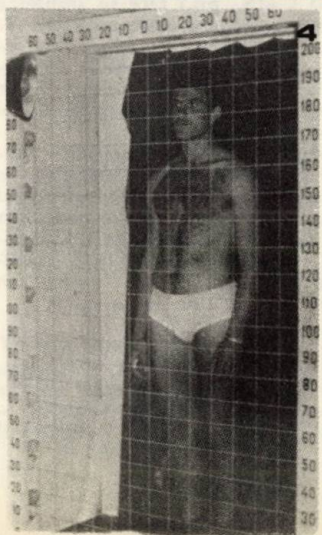
1964 – **TOKIO**: **săritură în înălțime femei**: Iolanda Balaș
suliță: Mihaela Penes

1968 – **CIUDAD DE MEXICO**: **caiac-canoe**: Ivan Patzaichin și Serghei Covaliov
disc: Lia Manoliu
săritură în lungime femei: Viorica Viscoleanu

1972 – **MÜNCHEN**: **caiac-canoe (simplu)**: Ivan Patzaichin
lupte greco-romane (cat. peste 100 kg): Nicolae Martinescu
lupte greco-romane (cat. 48 kg): Gheorghe Berceanu

1976 – **MONTREAL**: **caiac-canoe (simplu)**: Vasile Dîba
gimnastică feminină: Nadia Comăneci

1980 – **MOSCOVA**: **caiac-canoe (dublu)**: Ivan Patzaichin și Toma Simionov
tir: Ion Corneliu
schif (simplu): Sanda Toma
lupte greco-romane: Ștefan Rusu
gimnastică feminină: Nadia Comăneci



Urmare din pag. 61

unde în multe cazuri categoria de greutate fixată de antrenor s-a dovedit a fi eronată. Examenul antropometric a restabilit adevărul, evitând încădrări iraționale în categorii nepotrivite.

Capacitatea funcțională, al treilea factor biologic al performanței pe care am căutat să-l punem în evidență, se referă la posibilitățile aparatului cardiovascular, respirator, neuro-muscular, neuro-endocrin și metabolic de a face față solicitărilor extraordinare la care sînt supuși sportivii în timpul pregătirilor. Nu toate sporturile necesită aceeași capacitate de efort a tuturor aparatelor și sistemelor citate, ci numai a unora dintre acestea. Astfel, din punct de vedere energogenetic, sporturile se împart în sporturi predominant anaerobe, în care performanța depinde de capacitatea de lucru muscular în condiții de aerobioză (probele de rezistență); sporturi predominant anaerobe (probele de viteză), performanțele depinzînd de capacitatea lucrului muscular în lipsa oxigenului; sporturi mixte, în care rata aerobă și cea anaerobă intervin în lucru succesiv în proporții diferite (jocurile sportive). În afara acestei clasificări, și alte elemente diferențiază sporturile. Astfel, în scrimă, gimnastică, patinaj artistic, performanța depinde de puterea de concentrare a sistemului nervos central și a capacității sistemului neuro-muscular. Capacitatea aparatului respirator determină performanța în probele de rezistență. Alte sporturi depind de capacitatea mai multor organe și sisteme, cum sînt probele combinate din atletism (heptatlon și decatlon), pentatlon modern, biatlon de iarnă. Unele sporturi necesită anumite calități motrice: viteză, forță, rezistență, îndemnare, simple sau în diverse combinații. Alte sporturi solicită din partea sportivului anumite calități psiho-motrice, cum ar fi: atenția concentrată sau distributivă, rezistența la efort monoton (caiăc, probele de fond), analiza și decizia rapidă a situațiilor complexe mai ales în condiții de luptă sau de stress (jocuri sportive), memoria traseelor (necesară piloților de bob, schiorilor de la probele alpine), anumite trăsături de caracter și de personalitate etc.

Corespunzător noii etape a pregătirilor olimpice, medicina sportivă are sarcina de a urmări evoluția acumulărilor de antrenament prin examinări complexe la C.M.S., prin care se analizează stadiul de pregătire, evoluția performanțelor, făcînd prognoze în mod permanent asupra posibilităților reale de succes în ziua concursului. De asemenea, medicii sportivi continuă investigațiile în rîndul altor sportivi care, deși nu fac parte din lotul olimpic, realizează performanțe.

Problemele pregătirii lotului olimpic sînt desigur continuate de medicii sportivi specialiști în alimentație și susținerea efortului, în refacere și recuperare. Vasta activitate pe care o desfășoară astfel C.M.S. în vederea Olimpiadei de la Los Angeles reprezintă o contribuție substanțială la pregătirile olimpice. Putem spune astfel, o parte din succese, sau din insuccese ne va aparține.

Dr. Virgil IGNAT
medic primar, șeful Laboratorului de selecție, orientare și dirijarea antrenamentului sportiv din cadrul Centrului de medicină sportivă — București



După probele „de foc” ale Universiadei de la Edmonton și Campionatelor mondiale de atletism de la Helsinki, speranțele noastre pentru J.O. de la Los Angeles sînt — după opinia medicilor sportivi — Dolina Melinte (foto 1), Anișoara Cușmir (foto 3) și Ivan Patzaichin (foto 4). Outsider — o fostă campioană mondială: Vali Ionescu (foto 2).

SPERANȚELE NOASTRE OLIMPICE

Cu un an înainte de a se da startul în probele atletice de la Los Angeles, la București a avut loc o masă rotundă pe tema „Șansele atleților noștri la medalii olimpice”. Organizată de către Centrul de cercetări al C.N.E.F.S., Universitatea cultural-științifică București și Consiliul municipal pentru educație fizică și sport. Ea a prilejuit exprimarea punctelor de vedere ale antrenorilor și medicilor sportivi responsabili de selecția și pregătirea lotului olimpic. Cu acest prilej le-am solicitat specialiștilor Centrului de medicină sportivă să ne indice sportivii pe care rezultatul probelor biologice și psihologice îl desemnează, cu obiectivitate, drept favoriți în întrecerile ce se vor desfășura la J.O. de la Los Angeles. Răspunsul primit a fost următorul: „Obiectivul propus este cîștigarea unui număr superior de medalii față de J.O. de la Moscova (25 de medalii dintre care 6 de aur). Pronosticurile noastre sînt: probele de săritură în lungime — femei—caiăc și semifond. Spe-



ranțele se îndreaptă în principal spre Anișoara Cușmir, Vali Ionescu, Ivan Patzaichin și Maricica Puică. Primul nume rostit de specialiști este Anișoara Cușmir, prima femeie din lume care a sărit peste 7 m, mai apoi campioană mondială la săritura în lungime femei, atât în sală cât și în aer liber (7,43 m). În prezent componentă a Clubului „Steaua”, campioana mondială este recunoscută pentru dârzenia cu care luptă pe terenurile de întrecere și pentru... constanță. Acesta este considerat a fi cel mai mare atu al său. Cu șanse este însă acreditată și Vali Ionescu, fostă campioană mondială. Evoluția bună în concursurile anului preolimpic, dar și potențialul său exploziv îi îndreptășesc pe selecționeri să considere că „aurul” și „argintul” probei de sărituri în lungime femei vor călători spre București.

O supervedetă a sportului internațional pe care specialiștii Centrului de medicină sportivă o acreditează cu șanse la laurii olimpici este Ivan Patzaichin. La 33 de ani acesta este câștigătorul a trei titluri olimpice și multiplu campion mondial (24 de medalii), european și balcanic. Primul titlu olimpic l-a cucerit împreună cu Serghei Covaliov la Ciudad de Mexico în 1968 în proba de 1 000 m

calac două persoane. Al doilea titlu, cucerit la München în 1972, are o poveste aparte. În semifinale într-o cursă de excepție lui Patzaichin i s-a rupt pagaia și a fost nevoit să concureze în recalificări. Dotat cu o puternică voință el nu s-a lăsat descurajat de acest insucces, a câștigat cursa pentru recalificare și a reușit în întrecerea finală să-și ia o strălucitoare revanșă în fața principalilor săi adversari, în frunte cu Detlef Lewe — „cel mai sigur campion olimpic al R.F. Germania”. Al treilea titlu olimpic l-a cucerit la J.O. de la Moscova, la canoe dublu 1 000 m împreună cu Toma Simionov. Acum, la 33 de ani, este din nou acreditat cu șanse.

O altă speranță românească este Maricica Puică. Se spune despre această vedetă a semifondului internațional că a atins în 1982 o formă excepțională care i-a permis rezultate greu de egalat. Campioană mondială de cros, vicecampioană mondială de sală pe 3 000 m (în aer liber — Milano, și în sală — Atena), recordmană mondială pe o milă, sportiva de la Clubul „Olimpic” — București împreună cu antrenorul și medicul lotului și-au fixat ca obiectiv principal J.O. de la Los Angeles.

Sigur, pronosticuri optimiste se fac și în legătură cu alți sportivi români. Dar calculul indicilor biologici și psihologici le dă prima șansă acestor patru sportivi. Peste câteva luni vom ști dacă medicii sportivi și modernele lor unelte din laboratoare — testele, aparatele complexe de investigații și calculatoarele — au avut dreptate.

Cristian IONESCU

Este bine ca exercițiile să nu se execute în ritm rapid, iar momentul efectuării lor să se stabilească în funcție de manifestările de oboseală prezentate, de munca desfășurată.

Cercetările au arătat că în cazul activității intelectuale, al profesioniilor de corector sau de dispecer al traficului feroviar introducerea unor pauze de 5 minute în cadrul zilei de lucru, în care se efectuează exerciții fizice ușoare, determină o creștere a productivității muncii cu 10—12 la sută. Rezultate asemănătoare s-au obținut și în cadrul unui serviciu mecanografic din sectorul energetic, în care se efectua gimnastica în cursul zilei de lucru în două reprize a 7 minute (în prima și a doua jumătate a acesteia, în momente în care operatorii se simțeau obosiți, acuzau dureri dorsale, scapulare și de cap, precum și o stare de nervozitate). Introducerea gimnasticii a redus apreciabil frecvența acestor acuze comparativ cu lotul martor, format din colege care nu făceau gimnastică și a dus, după doi ani de practicare, la scăderea absenteismului.

Cercetările făcute într-o mare întreprindere de confecții au arătat că la confecționerile care lucrau la mașini de cusut și efec-

tuau în timpul lucrului exerciții de gimnastică testele de oboseală s-au modificat mai puțin la sfârșitul programului decât la cele care nu făceau gimnastică. De exemplu, la primele, la începutul lucrului timpul de reacție la stimuli sonori a fost, în medie, de 0,30—0,32 secunde, iar frecvența critică de fuziune a imaginii luminoase de 30 de cicluri pe secundă, iar la încheierea zilei de muncă între 0,29 și 0,30 secunde și respectiv 29,7 cicluri pe secundă. La confecționerile care nu efectuau exerciții de gimnastică valorile acestor indicatori la începutul lucrului au fost între 0,32 și 0,35 de secunde și respectiv de 34,5 cicluri pe secundă, între 0,33 și 0,37 de secunde și respectiv de 34,5 cicluri pe secundă și între 0,33 și 0,37 de secunde, respectiv 32,5 cicluri pe secundă la terminarea lucrului. Astfel, scăderea timpului de reacție și creșterea frecvenței critice de fuziune a imaginii luminoase evidențiază o reactivitate mai bună a sistemului nervos central. Totodată, rezultă o rezistență crescută la oboseală în timpul muncii și, în general, indicatori funcționali mai crescuți la confecționerile care practicau gimnastica la locul de muncă.

Într-o întreprindere de electrotehnică în care se asamblau contoare electrice s-a constatat,

după introducerea gimnasticii în producție, reducerea duratei de execuție a operațiilor cu 8 până la 27 la sută. Deci, gimnastica efectuată la locul de muncă este un mijloc de ameliorare a comportamentului în muncă, de favorizare a mișcărilor și de reducere a oboselii, de menținere a unei poziții nedeformante și de îmbunătățire a funcțiilor organismului în general, constituind, astfel, o posibilitate de adaptare a organismului la muncă în cadrul relației „om-mașină-mediu”. Eficiența gimnasticii crește dacă se continuă în timpul liber cu exerciții suplimentare de întreținere și relaxare, cu practicarea sporturilor și mișcării în aer liber. Răspindirea cunoștințelor elementare de anatomie și fiziologie privind cauzele oboselii contribuie la creșterea eficienței gimnasticii la locul de muncă.

Broșura „Gimnastica în producție”, apărută în anul 1982 sub îndrumarea C.N.E.F.S. și a Comisiei „Sport-turism” din cadrul U.G.S.R., recomandă o serie de programe de gimnastică la locul de muncă. Dintre acestea programul nr. 2 din cadrul subgrupe A, prezentat în coloana din pag. 57, poate fi executat de toate categoriile de oameni ai muncii.

Doctor în medicină
Hilda HERMAN

NOUTĂȚI

La Clinica de chirurgie generală din Brno din Cehoslovacia a avut loc o reușită greă de ficat, efectuată de către un colectiv de specialiști sub conducerea profesorului dr. Vladimir Koristek. Operația, care a durat circa 4 ore, a necesitat o aparatură adecvată, confecționată de către o întreprindere cehoslovacă, specializată în acest domeniu. De remarcat că timp de 15 ani, chirurgul ceh s-a pregătit pentru această dificilă operație pe animalele de laborator ale clinicii. Mulți dintre cobaii folosiți în cadrul experiențelor au supraviețuit aproape 8 ani, păstrându-și intacte capacitățile de reproducere. Rezultate la fel de încurajatoare s-au obținut experimental și cu grefa de pancreas.

ȘTIȚI CĂ...

Unghiile cresc mai repede la mîna pe care o folosim mai mult?

Omul într-un minut inhalează opt litri de aer?

Cînd ridem activăm 17 mușchi ai corpului, cînd ne încruntăm 43?

Dacă omul ar începe să numere din clipa nașterii sale pînă la vîrsta de 65 ani, n-ar ajunge la cifra de un miliard?

Înșarii pot trăi și într-o climă rece, ei au fost găsiți și la polul nord.

Strănutul are o viteză de 160 km pe oră.

În 72 de ani de viață, inima omului se contractă și destinde mai bine de trei miliarde de ori.

MOZAIC

● Cea mai lungă căsnicie cunoscută pînă în prezent în lume a durat 86 de ani? Protagonistii au fost soții Temulji și Ann Mariman care au conviețuit împreună din 1853 pînă în 1940. Soțul a decedat în 1940 la vîrsta de 101 ani.

● Profesorul Pears de la Universitatea din Londra susținea într-o statistică din ultimii ani că numărul femeilor cu ochi albaștri este într-o continuă scădere. Tot în scădere este și numărul blondelor. Se pare că viitorul va aparține brunetelor cu ochii ca noaptea.

● În Marea Roșie trăiește un pește cu o formă plată care secretă o substanță toxică ce poate ucide un rechin în cîteva minute.

● Medicul francez Charles Pravaz a rămas convins că seringă, invenția sa la care lucrase multă vreme, este un obiect inutil.

ÎN UNIVERSUL FAMILIEI

TOTUL DESPRE COPILUL NOSTRU



V-ați gândit vreodată că, dincolo de întregul univers ereditar, copilul dv. este rezultatul condițiilor în care s-a dezvoltat în timpul vieții intrauterine, al modului în care a decurs nașterea și al condițiilor de viață postnatale? Dacă „toate” sînt corespunzătoare, el va fi normal dezvoltat, cu posibilități optime de încadrare socială.

Îl dcriți, desigur, sănătos. Pentru a-i asigura această stare de „bine” vă oferim dragi tineri părinți cîteva repere:

I. NOU-NĂSCUTUL

Nașterea în maternitate i-a asigurat copilului viața și condițiile optime de îngrijire. Dacă ați aflat că la naștere el a primit o notă (scor) Apgar mai mică de 7 și un tratament „special”, aceasta înseamnă că după sosirea la domiciliu copilul va rămîne în atenția medicului și a dv., urmărindu-se în special dezvoltarea lui neuropsihomotorie.

Nou-născut este copilul de la naștere pînă la o lună.

Prima baie i se va face la 2—3 zile după căderea restului de cordon ombilical; plaga rămasă se acoperă zilnic cu pansament steril ımbibat cu alcool de 70 grade, pînă la cicatrizare. Temperatura camerei se cere a fi de 20—22 grade C, iar a apei 37—37,5 grade C.

Prima „ieșire” la aer în sezonul cald va avea loc după 2—3 săptămîni, iar în anotimpul rece, după 1 lună.

În ce privește alimentația se continuă alăptarea ıncepută după primele 10—12 ore de viață. Alăptarea „la cerere”, dar nu la intervale mai mici 2—2 1/2 ore; stimulează și ıntreține secreția laptelui. Alăptarea „la ore fixe” disciplinează copilul și îl obișnuiește cu un „program de viață”. Nu-i dați ceai sau apă zaharată ıntre supturi! Cıntăriți-l cel puțin săptămînal: dacă crește mai puțin de 25 g/zi este subalimentat sau bolnav. Dar nici un medicament

nu se va administra fără sfatul medicului pediatru.

II. SUGARUL

Sugar este copilul de la o lună pînă la un an.

Cıntăriți și măsurați-i lungimea, notînd în „carnetul copilului”. În greutate trebuie să crească: cu 750 g (25 g/zi) în fiecare din primele patru luni; cu 500 g (16—18 g/zi) în fiecare din lunile a V-a și a VIII-a; cu 250 g (8—9 g/zi) în fiecare din lunile a IX-a și a XII-a. În lungime crește cu 4 cm în luna I; cite 3 cm în lunile a II-a și a III-a; 2 cm în luna a IV-a; 1 cm în fiecare din lunile a V-a și a XII-a. Dacă rămîne ın urmă în creșterea pondero-staturală, consultați medicul, deoarece este sau subalimentat sau/și bolnav. ıntre 6—8 luni apar primii dinți.

În prima lună copilul doarme aproape tot timpul; se trezește numai pentru a suga sau dacă are vreo suferință; prezintă cîteva mișcări dezordonate ale

membreilor; nu aude; nu vede; lumina puternică îl supără; la 2—3 săptămîni tresare și clipește la zgomot puternic. **La 1 lună:** susținut în poziție verticală, ține capul cîteva secunde; începe să perceapă zgomotele; la sfîrșitul lunii apare un zîmbet. **La 2 luni:** culcat pe abdomen își ține capul 1—2 minute; la sfîrșitul lunii ridică capul cînd este culcat pe abdomen; culcat pe spate, ridică brațele vertical; fixează și urmărește pentru scurt timp obiecte mari sau strălucitoare în mișcare; vă suride și dv. și persoanelor „aproprate”. **La 3 luni:** culcat pe abdomen ține bine capul în sus, de asemenea cînd este ținut în poziție verticală; întoarce capul în direcția sunetului; pipăie jucării; muzica îl atrage, îl liniștește; gîngurește. **La 4 luni:** ridică și ține bine capul oricum ar fi culcat, de asemenea dacă îl țineți în poziție șezîndă; întinde mîinile spre obiectele care i se oferă; recunoaște persoanele din casă și prezintă reacții de bucurie la apropierea lor: ride, privirea îi devine mai vie, mai expresivă; dacă este „necăjit” se supără; se „distrează” emițînd unele sunete. **La 5 luni:** se întoarce de pe spate pe abdomen; așezat în șezut șade cîteva momente dacă este sprijinit (pe pernă); încearcă să apuce jucării de lîngă el și le duce la gură; se uită după jucăria pe care a scăpat-o din mîină; gîngurește prelung; ride în hohote; își manifestă mulțumirea și nemulțumirea prin diferite sunete. **La 6 luni:** culcat pe abdomen, se rostogolește pe spate; șade pe șezut, nesprînjit; privește atent persoana care intră în cameră, recunoscînd persoanele străine la care reacționează plîngînd sau le suride; emite silabe — ba-ba, ma-ma; plînge cînd este certat. **La 7 luni:** se ridică singur din poziția culcat pe spate, în poziție șezîndă; începe să se tîrască; are preferințe pentru jucării, persoane; repetă, prelungit, silabe — ba-ba-ba, ma-ma-ma... **La 8 luni:** culcat în pat, se întoarce cu ușurință de pe spate pe abdomen și invers; susținut de sub axile încearcă să pășească; răspunde (într-un fel) înconstant cînd este chemat pe nume; arată interes pentru persoanele sau jucăriile pe care le preferă, întinde mîinile spre ele; lovește un cub de altul. **La 9 luni:** se ridică singur în picioare și

se ține, sprijinit de marginea patului, dar nu știe să se așeze; face „plici-plici” din palme, imitîndu-vă; pronunță cîteva cuvinte formate din bisilabe — mama, tata...; caută să atragă atenția celor din jur; le zîmbește, le oferă o jucărie...; cere să fie luat în brațe, întinzînd mîinile; îl interesează imaginea lui în oglindă. **La 10—11 luni:** se ridică în picioare și se reasează; stă în picioare nesușinut; merge bine, ținîndu-se, în jurul patului sau scaunului, apoi ținut numai de o mîină; știe să ducă biberonul sau cana la gură; îi place să se joace repetînd unele gesturi pe care le faceți; execută cîteva ordine: dă mîină! dă jucăria! face „pa” cu mîina; pricepe interdicerea; dacă l-ați educat, începe să anunțe (emite anumite sunete sau este neliniștit) că va avea „scaun”. **La un an:** merge liber, nesprînjit, la început nesigur, cu picioarele depărtate pentru a-și menține echilibrul, cu pași mici; merge bine „de-a bușilea” — se tîrășe cu un scop oarecare; bea singur din cana pe care o ține cu ambele mîini; arată două părți ale corpului (nas, ochi) și obiecte (lampă...); numește monosilabic unele jucării care prezintă animale („pis”, „ham”); numește și cere cu o silabă, uneori și arată, obiecte pe care le vrea; are un vocabular de 3—5—10 cuvinte; manifestă tendință la independență și autoservire; vrea să execute singur unele acțiuni — de exemplu, să mînințe cu lingurița, să bea din cana pe care s-o apuce și să o țină el, să se dezbrace... dar este neîndemînic.

Progresele menționate, obligatorii pentru vîrsta respectivă, sînt posibile numai dacă vă ocupați de el, dacă îi arătați, dacă îi vorbiți! Notați în „caietul copilului” orice progres observat. Consultați medicul pentru orice întîrziere, mai ales dacă a avut Scor Apgar sub 7!

Alăptarea la sîn este cea mai indicată pentru copil în primele 3—4 luni de viață! Sugarul va suge „la cerere” sau, mai bine, la „ore fixe” (aproximativ!) la interval de 3—3 1/2 ore, de 5—6 ori în 24 de ore, iar de la 3—3 1/2—4 luni numai de 5 ori în 24 de ore, la intervale de 4 ore.

De la 2 luni puteți să-i dați suc de fructe (portocale, lămîie, mere, piersici) și de morcovi, în-

cepînd cu 1 linguriță, de obicei la suptul de ora 9 (10), crescînd treptat, pe măsura toleranței digestive, pînă la 30 ml/zi la 3 luni, apoi pînă la 50—60 ml/zi.

Diversificați alimentația introducînd: de la 3 1/2—4 luni supă de zarzavat cu făinos (grîș, pesmet de piine albă) și pireu de legume, cu puțin lapte și unt, de obicei la ora 13 (14); de la 4 luni, rareori mai devreme: pireu de fructe (mere crude, rase, banane, piersici) cu biscuiți, îndulcînd cu zahăr sau miere, adăugînd apoi, la 4 1/2 luni și brînză de vaci, de obicei la ora 9 (10); carne (de pui, de vită) foarte fiartă și fin tocată, adaos la supă și pireu zilnic, de la 5—5 1/2 luni; de la 5 1/2—6 luni: gălbenuș de ou bine fiert, de 3 ori pe săptămîină, la ora 13 (14); lapte (cu grîș, biscuiți, pesmet, piine albă) la ora 6 (7) și 21 (22), completînd sau înlocuînd laptele de sîn, de la 3 1/2—4 luni. Noul aliment se va introduce numai cînd sugarul este sănătos, înainte de a suga, inițial în cantități mici, crescînd treptat pînă la înlocuirea suptului de la ora respectivă. Nu insistați dacă refuză, căci el va refuza în continuare și vor apare vărsături și diaree. Dacă varsă suprimați alimentul refuzat. Dacă apare diareea suprimați total alimentația timp de 6—12 ore, oferindu-i ceai de mentă, supă de morcovi. Nu introduceți deodată două sau mai multe alimente „noi”!

Nu-l înțărcați mai devreme de 5—6 luni, nici mai tîrziu de un an. Evitați să-l înțărcați vara sau cînd este bolnav!

De la 8—9 luni îi puteți da, pe măsura acceptării și a toleranței digestive: ciorbă acrită cu borș sau cu lămîie, găluști de grîș, papanasi fierți, perișoare de carne, pește alb, slab, bine fiert; piine albă; budinci de făinoase sau de zarzavat; șuncă slabă de porc.

Dacă din primele lui zile sau săptămîni de viață nu aveți suficient lapte la sîn, hrăniți-l mixt, cu o varietate de lapte praf, sau cu lapte de vacă; dacă „nu vi s-a pornit” secreția de lapte, hrăniți-l artificial — în ambele situații conform indicațiilor medicului și asistentei de ocrotire.

Deprindeți copilul din primele săptămîni cu un „program de viață”: oră fixă de alimentație, de baie (de preferat înainte de somnul de noapte), de plimbare la aer, de gimnastică, de somn...



Programul creează copilului o stare de liniște de „bună dispoziție” care sprijină buna lui dezvoltare fizică, psihică, afectivă, îl face „comunicativ”.

Profilaxia rahitismului se face cu vitamina D2 sau D3, iar a unor boli infecto-contagioase se face prin vaccinări obligatorii în primul an de viață: BCG contra tuberculozei; DTP împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive; antipoliomielitic, împotriva paraliziei infantile, antirujeolic contra pojarului.

III. ANTEPREȘCOLARUL

Între 1 și 3 ani copilul crește în greutate și în lungime mai puțin decât în primul an! De la 1 până la 2 ani câștigă în greutate 3 kg, respectiv 250 g în fiecare lună, iar în înălțime 10—12 cm. De la 2 până la 3 ani crește în greutate 2 kg, aproximativ 170 g/lună și 5—6 cm în înălțime. Greșit se spune: „Copil gras = copil frumos și sănătos”. Copilul cu o greutate mai mare de 20 la sută peste aceea corespunzătoare înălțimii și vârstei lui este un copil obez! Obezitatea trebuie combătută încă din perioada copilăriei fiind „factor de risc”.

Dentiția de „lapte” se completează treptat, astfel încât la 2 1/2—3 ani copilul are 20 de dinți și măsele. După ce are cei 8 incisivi învățați-l să întrebuițeze periuța și pasta de dinți, spălându-și corect dinții prin

mișcări verticale, dinspre gingie spre marginea dinților.

Dezvoltarea psihomotorie se continuă în ritm rapid. Citeva repere importante, obligatorii. **La 15 luni** merge bine, fără sprijin; știe să se servească de lingură; pronunță bine 5—10 cuvinte, denumește citeva „poze” de animale dintr-un album, arată corect ochii, nasul etc. **La 18 luni** urcă scara ținându-se cu o mână, dar o coboară tirîș; se hrănește singur cu lingura (vărșind din alimente); are un vocabular de 10—25 de cuvinte. **La 21 de luni** merge liber, sub supraveghere, suie și coboară treptele scării ținut de mână; combină spontan 2—3 cuvinte; defecția este perfect reglată; numește cu numele lor 3 obiecte din 5; vorbește despre el la persoana a treia (nu spune „mi-e foame”, ci „lui Gică i-e foame”, dacă îl cheamă Gică). **La doi ani și jumătate** merge pe vîrfurile degetelor (după ce i s-a arătat); încearcă să stea într-un picior, are un vocabular de 150—200 de cuvinte pe care le folosește corect; își spune prenumele și numele complet; este „curat” atît ziua cit și noaptea; recită poezii scurte. **La 3 ani**, dacă l-ai învățat, știe să-și spună numele, prenumele, vîrsta, adresa; formează propoziții din mai multe cuvinte; vă pune întrebări multe și variate (de ce?); stă bine într-un picior; sare de la 30 cm; are un vocabular de 200—300 de cuvinte; vă întreabă cînd trebuie să facă ceva; cere ce-i trebuie; acceptă sarcini, ordine, sfaturi; do-

rește să învețe și vă ascultă; este sensibil la „complimente”, caută să placă; se apropie de alți copii, se joacă cu ei; nu mai vorbește despre el la persoana a treia, ci spune „mi-e foame”.

Perioada de la 1 la 2 ani este favorabilă formării deprinderilor de bază (mers, vorbire, orientare spațială etc.) și igienice (folosirea oțetei, igiena mâinilor, a dinților etc.). Aveți grijă: dezvoltarea inteligenței, vorbirii și a cunoștințelor nu se face „spontan”! Copilul trebuie să fie învățat și antrenat în primul rînd de dv. Cu cit este mai instruit, cu cit îi arătați mai multe, cu cit îi vorbiți mai mult, cu cit vă ocupați mai insistent, cu atît inteligența copilului se dezvoltă mai bine, mai repede.

La 2—3 ani antepreșcolarul se exprimă: vreau (ceva) sau nu vreau (ce i se cere) ceea ce marchează începutul dezvoltării voinței. În condițiile unei educații necorespunzătoare pot să apară primele manifestări de „negativism” — împotrivire față de adulți. Dacă veți răspunde împotrivirii lui tot prin împotrivire, situația se va agrava: el nu va ceda. Antepreșcolarul este, prin excelență, o ființă imitativă. Ca urmare, modul de comportare al părinților și bunicii, relațiile dintre ei, atmosfera din familie (certuri etc., sau, dimpotrivă, bună înțelegere, afecțiune) constituie tot atîtea „modele” ce vor fi imitate de copil.

Datorită dezvoltării memoriei, gîndirii și atenției copilul de 3 ani poate fi educat și instruit. De aceea este bine să meargă la grădiniță, să înceapă viața organizată în colectiv unde eventualele tendințe de individualism și egoism se șterg și se formează deprinderi și obișnuințe corespunzătoare vieții în colectiv, în societate.

Alimentația copilului între 1 și 3 ani va cuprinde în continuare toate principiile nutritive necesare, dar în alte cantități și proporții decît pentru sugar. Rămîn interzise unele alimente: mezeluri — exceptînd sunca proaspătă —, cîrnați, vinat, sosuri grase, prăjeli, porumb fiert, copt.

Pentru stimularea dezvoltării psihice și intelectuale dați atenție deosebită „perioadei de veghe” cînd copilul este preocupat de jucării și jocuri potrivite vârstei lui. Acum este posibil să-i

faceți educația și instruirea. De la 1 1/2—2 ani puteți începe și educația muzicală, asociată de obicei cu jocuri, dans și mișcări ritmice.

Duceți copilul la medic pentru corectarea oricăror defecte fizice: strabism, picioare plate, mers „particular” ș.a.

Preveniți-i îmbolnăvirile! Mijloacele și metodele recomandate pentru prevenirea îmbolnăvirii sugarului sînt valabile în continuare și pentru copilul mic de 1—3 ani: alimentație corectă și igienică; călirea organismului, evitarea contactului cu persoane bolnave — în special cu infecții acute ale aparatului respirator, cu febră, tuse, — evitarea accidentelor; profilaxia bolilor infecțio-contagioase prin „rapeluri” de vaccinare care au fost efectuate în primul an de viață sau prin noi vaccinuri ce pot fi utilizate de la vîrstă de un an: vaccinarea antivariolă și antirujeolă.

La încheierea acestor rînduri despre sănătatea copilului dv. mai trebuie să adăugăm un singur lucru pentru ambii părinți: aspectul educativ. Poate că mulți părinți li se va părea curios, dar chiar la o vîrstă atît de fragedă greșelile de educație sînt periculoase, grefîndu-se în starea de sănătate, erodînd-o, așezîndu-se la temelie unor tulburări psihoreactive și de comportament. Necunoașterea copilului, a posibilităților lui, este o sursă principală de greșeli educative. Programul de viață, cu ordinea, constanța și ritmul său, are importanță nu numai pentru dezvoltarea sugarului, dar și mai tîrziu, în celelalte perioade devenind conduita de viață echilibrată, armonioasă pentru copilul de orice vîrstă. Lipsa de răbdare a părinților, inconsecvența în educarea copilului, trecerea de la răsfaț la amenințări și pedepse brutale uneori, insuficient motivate, sînt o altă sursă de greșeli educative. Copilul trebuie educat de mic prin exemplul părinților. Părinții permanent iritați, nervoși sau, din contră, indiferenți, ca și certurile în familie pot determina tulburări psihoreactive și nevrotice la copii și deformări ale caracterului.

Nu uitați deci: sănătatea copilului depinde în primul rînd de dv., stimați părinți.

**Conf.dr.
V. PETRESCU COMAN**

ARMONIA FAMILIALĂ ÎN DISCUȚIA SPECIALIȘTILOR

Că echilibrul familial este un tot fragil care trebuie apărut pentru că merită să fie apărut pe tot parcursul vieții — iată un lucru pe care poeții, filozofii și sociologii ni l-au relevat de nenumărate ori. Nu este ușor și nu există, desigur, o formulă unică. Poate și pentru faptul că datele biologice și psihologice ale fiecărui membru al familiei și mai ales datele caracteristice ale fiecărui cuplu rezultate din interferența a două universuri umane sînt atît de diferite. Dar cîteva elemente, cîteva linii generale pot fi totuși prefigurate. Mai ales cînd este vorba de substratul patogen al rupei echilibrului familial. Cum este deci privită problema armoniei familiale și a conflictului conjugal din perspectiva științelor medicale? Acesta este subiectul grupajului de față centrat pe următoarele întrebări:

— ÎN CE CONSTAU FORȚA ȘI FRAGILITATEA DRAGOSTEI ÎNTRE SOȚI?

— ÎN CE MĂSURĂ CONTRIBUIE SĂNĂTATEA LA REALIZAREA ARMONIEI FAMILIALE?

— CE FACTORI ORGANICI POT GENERA CONFLICTE ÎN UNIVERSUL FAMILIEI?

— POATE FI PREVENITĂ ȘI CONTRACARATĂ ACȚIUNEA LOR?

Publicăm în paginile următoare răspunsurile primite din partea unor colaboratori ai revistei noastre.

dr. LUMI NIȚA GHIVIRIGA

**IMATURITATEA AFECTIVĂ,
ȘI ANTIDOTUL EI.**

„Să mă iubească” sunau răspunsurile multor fete la un chestionar prin care investigam modul cum se constituie idealul familial al tinerilor noștri. E drept, ele mai invocau și alte calități care ar face dintr-un bărbat partenerul lor de viață: seriozitate, cinste, hărnicie, bună cuviință.

Așa cum, la întrebarea „Ce de-

fecte avute de un tînăr v-ar determina să nu-l acceptați, cu nici un chip, ca soț” erau încriminate fete urite ale caracterului și comportării, ca lenea, beția, violența, egoismul.

O poziție cu totul aparte în răspunsurile la amintitul chestionar are gelozia. Pentru unele fete, acest sentiment și manifestările

sale fâțișe sînt enumerate printre cele trei însușiri pozitive de bază ale soțului ideal, în timp ce pentru altele bărbatul gelos reprezintă o calamitate, fiind respins categoric. Evident că, în timp ce primele înțeleg gelozia ca o dovadă de mare dragoste, celelalte dimpotrivă o văd izvorînd din suspiciune, meschinărie, ambiție nesăbuită și, mai ales, ca o lipsă a unui sentiment puternic de adevărată iubire.

Neîndoielnic, este de dorit ca începutul drumului în doi să stea sub semnul participării afective reciproce a celor doi parteneri, cărora așa le și stă bine de cînd lumea, să fie îndrăgostiți unul de celălalt. Dar după început nu le-ar mai sta la fel de bine? Se pare că nu, de vreme ce, de la ofițerul stării civile înainte, în multe cupluri conjugale dragostea începe să piardă terenul încet, încet, pînă dispare fără urme. În locul înflăcăratelor invazii de pasiune, în locul permanentei vibrări sentimentale, se instalează plictisul unei conviețuiri ca între locatarii unui cămin de nefamiliști sau chiar relații de intoleranță, șicană, ostilitate. Unde au dispărut dovezile delicate de atenție, doriința și bucuria de a face bucurii celuilalt, descoperirea mereu nouă și surprinzătoare că te împlinești prin el, speranța că va fi mereu la fel de bine?

Poate însă că unele cupluri nici n-au beneficiat vreodată de aceste semne ale armoniei conjugale. Ne



referim la cei care nu „s-au luat din dragoste”, ca să folosim formula uzitată. Și de ce să nu fi pus ei acest sentiment la temelia căsniciei percepută ca o casă, o instituție în care intri din obligație, constrîngere sau interes? Toți aceștia se frustrează cu bună știință de una din puținele posibilități ale libertății de opțiune, numai pe baza simpatiei, a atracției reciproce, știut fiind că, din complexele rețele de relații în care sîntem angrenați, doar pe prieteni și pe soț ni-l putem alege după plac.

Numai că și cei care, din nevoia

firească de dragoste, se lasă pradă, nimiciți de trăsnetul dragostei la prima vedere, nu au întotdeauna norocul să poată prelungi mult, dincolo de luna de miere, pasiunea lor. Să fie ea atît de fragilă? Uneori, din păcate, da. Atunci cînd ne bîntuie ceea ce numim „dragostea oarbă”. Ea ne face să acordăm cu generozitate potop de însușiri pozitive, împodobindu-ne partenerul cu tot ce-am dori noi să aibă.

În jurnalul unei adolescente, regăsit de autoare după trei decenii de la mărițiș, stă consemnat: „Ce frumos cîntă El și cît e de sportiv”. Ochii minții de acum al nevestei lucide, ușor dezamăgită pe parcursul anilor, privesc cu uimă neîncredere. Nu-i posibil! Cum s-a putut să-i confere curtezanului din trecut tocmai acele însușiri care-i lipsesc cu desăvîrșire? Ei, afonul legitimat în toată perioada școlariții și totodată „scutitul” de la orele de educație fizică, să izbutească a-și fascina iubita cu vocea lui nesigură, cu propriul antitalent sportiv evident?

Miracolul săvîrșit de dragostea oarbă nu poate dura însă și vine o zi cînd începi să vezi, să te confrunți cu datele veridice ale omului real, de lîngă tine. Iar dacă revenirea spiritului obiectiv este însoțită și de pretexte care te montează împotriva celui adorat odinioară, șocul e deplin. Să ne amintim, de pildă, revelația Anei Kareniina cînd, coborînd din tren, după ce-l cunoscuse pe Vronski, observă, ca pentru prima oară, că binecunoscutul ei soț are urechile mari!



Bun, dar pînă aici am scos în evidență mai ales fragilitatea dragostei. Unde-i este forța? Pentru a i-o pune în valoare și a-i simți efectele plăcute, este nevoie să se îndeplinească cel puțin o condiție esențială: un minimum de educație sentimentală ca unul dintre soți să nu dea piept cu dragostea celuilalt - imatur afectiv, a îndrăgostitului care și-a întemeiat iubirea doar pe argumente exterioare. Iar cînd gropițele din obraji logodniciei devin riduri, cînd ochii își pierd strălucirea și miinile și părul, și mersul, și talia, și zîmbetul mărturisesc trecerea timpului, fosta dragoste ușuratică își pierde orice temel, risipindu-se dezorientată, cu revoltă și obidă că a fost trădată de tot ce a existat frumos înainte și s-a schimbat acum.

Din amintita educație sentimentală s-ar cuveni subliniată legătura puternică dintre trăsăturile de caracter și manifestările dragostei. S-ar putea afirma ca toată convingerea că fiecare iubeste după cum îi e firea. Sînt iubiri egoiste, arogante, timide, generoase, anoste, interesante, ambițioase, melancolice, delicate, raționale, inconstante... Unele din ele par condiția vitală a existenței, altele greu de suportat și le aștepti să treacă, ca o boală; unele atît de nesubstanțiale și discrete, încît nici nu prinzi de veste că există, altele copleșitoare, aproape ireale prin intensitate; unele întrunesc tot dichisul pasiunii, iar altele mai aproape de inconsistența unor schimbătoare dispoziții de moment. Peste toate acestea și încă multe feluri de a iubi, educația la care ne referim ar năzui nu să uniformizeze porniri și comportamente, să le aducă la un singur mod de a iubi, oricît de ideal ar putea părea el. Nu e posibil și nici necesar. Alceva trebuie. Ceva care cuprinde planul mai de adîncime al personalității omului, convingerile, concepția sa de viață. Un fel de a-și orîndui traiul, în general și pe cel conjugal deci, la un anumit nivel de exigență față de sine. Astfel încît, oricît ar fi iubirea de mare, ca și atunci cînd ea s-a irosit deja, omul să nu-și permită concesii de la atitudinile demne, de respect față de sine și față de celălalt. Oricît de obosită, pudică, ostentativă, sinceră, înflăcărată și, mai ales, plictisită, casnică ar fi dragostea noastră, nu ne e îngăduit să nesocotim dreptul tovarășului nostru de viață de a fi tratat cu măcar atîta grijă cu care

ne apropiem de persoanele mai puțin apropiate nouă, la a căror părere bună despre noi ținem. Iar dacă, în rare momente de răgaz, cînd ne permitem luxul de a ne întreba și cum stăm cu dragostea, nu găsim repere cît de cît stabile, ca să ne răspundem, poate că ne-am putea raporta la două situații. Una ar fi, dacă în clipe de impas sau, dimpotrivă, la mari bucurii, simțim că paricipăm solidar, în doi, împărțind frămîntările și fericirea? Al doilea indiciu ar putea fi acela al păstrării, în peisajul măruntelor fapte cotidiene, a acelor gesturi și acte de tandrețe - sărut, flori, cuvinte de alint - făcute și percepute cu aceeași încărcătură afectivă dintotdeauna. Dacă în ambele cazuri răspunsul e afirmativ, dragostea înseamnă că e încă prezentă.

Dar pentru că de aici înainte pedagogul s-ar putea lăsa tentat să formuleze și unele îndemnuri ca dragostea să fie ocrotită, recurgem mai bine ca încheiere, la versurile prin care Lucian Blaga ne sugerează ideea optimistă a posibilității dăinuiri, la aceeași intensitate inițială, a unei puternice pasiuni: „O, lumea e albastră haină în care ne cuprindem, strînși în taină, ca vara singelui să nu se piardă, ca vraja basmului mereu să ardă”.

Doctor. Madeleine MĂCĂNESCU-GEORGESCU:

FACTORI ORGANICI ÎN CONFLICTELE CONJUGALE

Destinul unui menaj este în funcție de o mare varietate de factori, dar mărturisesc că dacă aș fi literată aș accentua importanța sentimentelor profund umane care stau la baza iubirii între semenii și aș aduce prețuire gingășiei sufletești și licărului de poezie atît de necesar în viața cotidiană. Cum însă întrebarea se adresează medicului, rolul meu este de a expune punctul de vedere al specialistului androlog. Las în grija colegului Bogdan Cupceancu „dezlegarea enigmelor feminine” și mă voi referi la afecțiuni ale bărbatului frecvent întîlnite în practica medicală care pot crea situații familiale neplăcute mergînd, chiar pînă la desfacerea căsniciei. Două sînt cauzele majore care generează stările conflictuale, și anume: insuficiența sexuală a bărbatului și lipsa copiilor. Deseori soția se plînge de lipsa de afecti-

vită a soțului și de incapacitatea acestuia de a o mulțumi pe plan erotic. Uneori, dar nu totdeauna remarcă ei este întemeiată.

În primii ani de căsătorie unele nepotriviri sexuale sînt doar imaginare, trecătoare, ele dispărînd atunci cînd tînărul soț reușește să capete experiența cuvenită și să-și înfrîngă timiditatea excesivă și hiperexcitabilitatea inerentă vîrstei. Alteori însă la baza eșecurilor repetate și a incapacității de a avea copii există cauze mai profunde, organice. În această categorie se situează hipogonadismul, afecțiune congenitală, predominant endocrină caracterizată prin lipsa glandelor genitale sau mai adesea prin nedezvoltarea lor, acestea rămînd infantile. Tînărul are aspect copilăros datorită lipsei de pilozitate pe față. Vocea este subțire, neformată, musculatura gracilă. Lipsesc chiar și caracterele psihice tipic masculine ca combativitatea, încrederea în sine etc. Testiculele sînt mici, iar lichidul spermatic în cantitate foarte mică conține rari spermatozoizi sau este lipsit de celule germinative. În funcție de severitatea bolii, lipsa hormonilor se repercutează asupra capacității de procreare (sterilitate) și asupra vieții sexuale (impotență). Din fericire majoritatea cazurilor sînt rezolvabile prin tratament hormonal dacă acesta este instituit din vreme și urmat cu seriozitate pe o perioadă de cîțiva ani. Dacă insuficiența genitală este secundară secreției scăzute de hormoni a glandei hipofize, administrarea de hormoni gonadotropi da rezultate miraculoase. Alteori defectul primar este în testicul, acesta fiind anormal de la naștere. Testiculul neavînd capacitatea de a produce hormonul sexual masculin (testosteronul) în dozele cerute de organism, terapia cu preparate orale sau injectabile de testosteron suplează funcția deficitară a testiculului desăvîrșind sexualizarea fizică și psihică a tînărului. S-a dovedit că efectul testosteronului se exercită nu numai asupra organelor genitale, ci și asupra altor organe și sisteme. El stimulează formarea scheletului, dezvoltă musculatura, îngroașă vocea, provoacă creșterea părului și distribuirea sa în diferite zone, pe față, corp și în aria genitală. Asupra creierului are acțiuni multiple și deosebită importanță. Astfel, hormonii masculini, denumiți și hormoni androgeni, împregnează centril nervoși sexuali determinînd orientarea și stimularea dorinței sexu-

ale, asigură potența sexuală și, totodată, cresc tonusul psihic. Concură de asemenea la maturizarea psihică a individului.

În genere în toate cazurile de nepotrivire sexuală între parteneri sau de sterilitate se impune examenul medical al ambilor soți.

Nu sînt rare cazurile în care spre marea surprindere a soților care se acuză reciproc medicul constată că fiecare partener poartă o parte din vină.

Există situații la bărbat în care unul sau ambele testicule nu reușesc să coboare, ele fiind ascunse în abdomen sau în canalul inghinal, poziție total nefavorabilă dezvoltării lor ulterioare. Afecțiunea poartă denumirea de criptorhidrie și poate fi corectată în funcție de situarea testiculului în abdomen fie prin tratament cu hormoni gonadotropi sau prin intervenția chirurgicală care are drept scop coborîrea sa în punga scrotală. Dacă testiculul este lăsat în poziția sa inițială își pierde treptat funcțiile și se atrofiază. Există și afecțiuni genitale care pot împiedica indirect activitatea testiculului ca, de pildă, varicocelul voluminos, hidrocelul, hernia inghinoscrotală, toate acestea împiedicînd vascularizarea normală la nivelul glandei genitale și pierderea capacității de fecundare. Astfel de situații beneficiază de tratamentul chirurgical, menit să înlăture obstacolul mecanic. Unele malformații congenitale ca, de pildă, hipospadiasul pot afecta capacitatea de procreare și în cazuri mai rare chiar potența sexuală. Sindromul se caracterizează prin poziția anormală inferioară a meatusului urinar, ceea ce face ca atît jetul urinar cît și cel spermatic în loc să fie proiectate înainte sînt îndreptate în jos.

La bărbatul adult deficitul sexual apărut după mai mulți ani de căsnicie are cauze diferite de cele ale tînărului. Pe parcursul vieții apar alți factori capabili să deregleze organismul. Între acestea se numără și bolile cronice care slăbesc organismul și funcțiile sale; afecțiunile hepatice severe, bolile cardiovasculare, în special hipertensiunea arterială și ateroscleroza. Acestea din urmă produc între altele defectul de irigare la nivelul organelor genitale. Bolile metabolice, cu deosebire diabetul zaharat netratat și obezitatea, concură deseori la apariția insuficienței sexuale a bărbatului. La acestea se adaugă și o serie de boli endocrine, ca tumorile hipofizare, hipertiroidia și mai ales boala Basedow, cît și insuficiența glandelor suprarenale (boala Addison). În toate cazurile înlăturarea factorilor de boală redresează potența sexuală.

Prostata, care este o glandă sexuală mai puțin bine cunoscută, poate genera în stări patologice perturbări sexuale. Îmbolnăvirile prostatei (prostatita) sînt destul de răspîndite la tînăr și la adult. Ele sînt consecința infecțiilor bacteriene și virotice transmise pe calea singelui sau sînt pricinuite de boli venerice. Prostatitele se însoțesc de dureri perineale sau în testicule, urînări și ejaculări dure-roase, ceea ce creează bărbatului o stare psihică cît se poate de neplăcută, mai ales dacă se asociază și cu tulburări de erecție și ejaculări rapide. Tratamentul antinfiammator împiedică cronicizarea afecțiunii. Din fericire o mare parte din cazuri pot fi tratate cu succes cu condiția ca bărbatul să asculte și să urmeze sfaturile medicului specialist.

Doctor în medicină BOGDAN CUPCEANCU:

ACCIDENTE PE PARCURSUL VIEȚII ÎN DOI

Sînt într-un totu de acord cu opinia colegei dr. Măicănescu că armonia familială este rezultanta unui complex de factori. Ca atare, ambii parteneri trebuie să manifeste de la început, unul față de altul, multă înțelegere, răbdare, menajament, pentru că fiecare om își are modul său personal de integrare în viața conjugală, intimă. Apoi, pe parcursul acestei vieți în doi fiecare din ei trebuie să-i ofere celuilalt sprijinul moral necesar atunci cînd factori accidentali, de moment sau de vîrstă, tind să modifice comportamentul cu care erau obișnuiți.

La motivele majore care pot genera conflicte conjugale specificate anterior de androlog voi completa, din punctul de vedere al ginecologului endocrinolog, cu situațiile în care apare dificultatea sau chiar imposibilitatea actului sexual din cauza partenerului feminin din motive organice, diferite pe parcursul vieții.

În practica medicală specialiștii întîlnesc adesea la femeile abia căsătorite unele afecțiuni care constituie aparent motive pentru desfacerea căsătoriei. Între acestea, cazuri de imperforare a himenului sau de absență a vaginului - malformații cu care femeia s-a născut, dar pe care le-a descoperit abia la căsătorie, întrucît au făcut imposibil contactul sexual. Ambele afecțiuni se pot remedia însă ușor prin intervenție chirurgicală. Din nefericire însă, absența congenitală a uterului, care uneori le însoțește, nu poate rezolva problema dorinței de copii.

În alte situații avem de-a face cu o insuficientă secreție hormonală a ovarului, apărută încă de la pubertate, a cărei rezultat este o dezvoltare incompletă a organelor genitale care îngreunează foarte mult sau face chiar imposibilă apropierea sexuală între soți. Sesiizarea din timp a acestei deficiențe și tratamentul cu hormoni ovarieni sau hormoni ai altor glande endocrine care stimulează secreția hormonală a ovarului oferă posibi-



litatea ajungerii la o dezvoltare normală a organelor genitale externe și a uterului cu posibilitatea apariției unei sarcini normale. Am amintit de uter pentru că dezvoltarea sa incompletă, generată de cauze hormonale, poate constitui motivul unor avorturi spontane sau chiar a sterilității femeii.

Simptomul cel mai frecvent generator de conflicte conjugale îl reprezintă însă durerile pe care femeile le resimt în timpul sau după contact.

Principala cauză a durerii o constituie inflamațiile diverselor porțiuni ale tractului genital feminin, localizarea lor indicând sediul inflamației, și anume: uteroanexială (când durerea corespunde etajului inferior al abdomenului) sau vulvovaginală (când durerea este resimțită la exterior sau în vagin).

Cauzele inflamațiilor sînt numeroase și doar examenul de specialitate pot aduce precizările necesare pentru ca aplicarea tratamentului corespunzător să ducă la vindecare.

Nu trebuie uitat că ovarul are o dublă funcție. În primul rînd secreția de hormoni care determină dezvoltarea caracteristicilor feminine și induce succesiunea ciclică a menstruelor. În al doilea rînd, o funcție în reproducere, ovarul fiind locul unde se dezvoltă ovulul.

Am menționat aceasta pentru că inflamațiile utero-anexiale pot fi urmate de obstrucția căilor de întîlnire dintre ovul și spermatozoizi, și ca atare de sterilitate, factor generator de conflicte mai ales cînd cuplul își dorește un copil.

Acest fapt trebuie subliniat, pentru că gestul nesăbuit al unei femei de a-și provoca sau a consimți să i se provoace un avort poate fi urmat de complicații inflamatorii atît de serioase încît să determine imposibilitatea ulterioară de a mai rămîne gravidă.

A doua cauză importantă a durerilor genitale amintite este de ordin endocrin. Situația insuficienței hormonale ovariene pubertare am analizat-o anterior vorbind de insuficiența dezvoltare a organelor genitale pe care o poate determina.

Insuficiența ovariană poate apare însă în tot cursul vieții genitale a femeii. Rezultatul diferă în funcție de gradul acestei insuficiențe. În general se manifestă prin tendința de scădere a troficității mucoasei vaginale, uneori o strîmtoare progresivă generatoare

de disconfort, și în special de dureri la contact.

Surprinsă la începutul evoluției sale și stabilită cauza primară (ovariană) sau secundară (datorată deficienței altor glande endocrine, ca hipofiza, tiroida ș.a.) se creează posibilitatea unui tratament adecvat și a unei remedieri integrale.

Un aspect particular de insuficiență ovariană, dar care se produce într-un cadru mai complex, este cel al femeii în perioada de dinainte sau de după menopauză. Este vorba de o insuficiență ovariană normală, care se dezvoltă odată cu vîrsta. La unele persoane se însoțește de un grad de involuție a organelor genitale, asociată cu o scădere a capacității de apărare locală împotriva microbilor, ceea ce favorizează infecții locale care accentuează senzația de arsură locală și durere în relațiile conjugale intime.

Menopauza fiind o perioadă din viața oricărei femei, este necesar ca toate să fie avizate și asupra acestor modificări care sînt posibile, dar nu obligatorii. În practică la multe persoane chiar vîrsta troficitatea locală suferă destul de pușin. În plus există azi posibilități terapeutice care să-i ofere femeii trecerea prin această perioadă fără nici o tulburare.

În perioada menopauzei partenerul de viață trebuie, mai mult ca oricînd, să arate înțelegere și să constituie un sprijin moral, preocuparea erotică trecînd pe un plan secundar, preluată de celelalte elemente constitutive ale unei armonii conjugale. Este necesar a insista asupra acestei perioade pentru că pe unele femei dorința de a-și menține nemodificată troficitatea genitală le face să recurgă la tratamente hormonale complet neindicate. Cînușcînd că în această perioadă frecvența cancerului de uter, ovar și sîn este crescută, astfel de automedicații le expun la grave pericole de boală.

Înainte de a încheia să amintim și de sîn, o componentă a aparatului de reproducere, în general uitată, dar ale cărei modificări organice pot produce stări conflictuale atunci cînd partenerul apreciază că, de exemplu, mărimea sînelui sau prezența unei asimetrii nu corespunde închipuirii sale de normalitate sau cînd boli benigne sau maligne determină intervenții chirurgicale ale sînelui, uneori radicale, mutilante. De multe ori chiar o simplă discuție cu un spe-

cialist temperează astfel de păreri preconcepțute ale bărbatului, restabilind armonia conjugală.

Prof.dr. ALEXANDRU DIMI-TRESCU:

AFECCIUNILE DERMATOLOGICE — INAMICUL NR. 1

Aș începe convins fiind de o activitate îndelungată în spital că bolile de piele și în particular cele cu localizare în sfera genitală pot mai mult decît oricare alt domeniu al patologiei să genereze conflicte conjugale. Este lesne de înțeles de ce. În primul rînd pentru că leziunile cutanate fie că se văd, pielea fiind cel mai accesibil organ pentru ochi, fie că se trădează prin unele semne obiective, cum sînt ulcerările (ce produc secreții și sîngerări) sau subiective, ca pruritul sau usturimile, adesea greu de stăpînit.

Am putea lua în discuție două categorii de fapte și respectiv două condiții.

Prima s-ar referi la situații greșit interpretate. Este suficient ca unul dintre soți să mărturisească o suferință în sfera genitală, uneori de importanță cu totul minoră, pentru ca să se ivească suspiciuni și conflicte de proporții neașteptate. Adesea este vorba în astfel de cazuri de un herpes genital, de o inflamație de origine micotică, microbiană sau chimică (de exemplu, sulfamidele pot să producă exulcerări în sfera genitală, de obicei concomitent cu apariția lor și la nivelul mucoasei bucale). Aproape jumătate din secrețiile uretrale sau vaginale sînt provocate nu de agenți ai bolilor venereice, ci de germeni banali — microbieni sau parazitari. Aceștia se pot transporta pe cale sexuală. Adesea ei sînt însă germeni care se găsesc în mod normal la nivelul mucoaselor organelor genitale, constituind așa-numita „floră entibiotică”, echilibrul dintre diferitele specii putînd fi stricat în urma intervenției unor factori independenți de orice raport sexual (administrarea de antibiotice sau tranchilizante în mod prelungit, tratamente cu cortizon, tulburări hormonale, abuzuri de alcool etc.). Chiar herpesul genital poate fi uneori transmis involuntar de către unul dintre partenerii cuplului conjugal celuilalt, fără ca primul să-l fi luat obligatoriu prin raport sexual. Experiența clinică

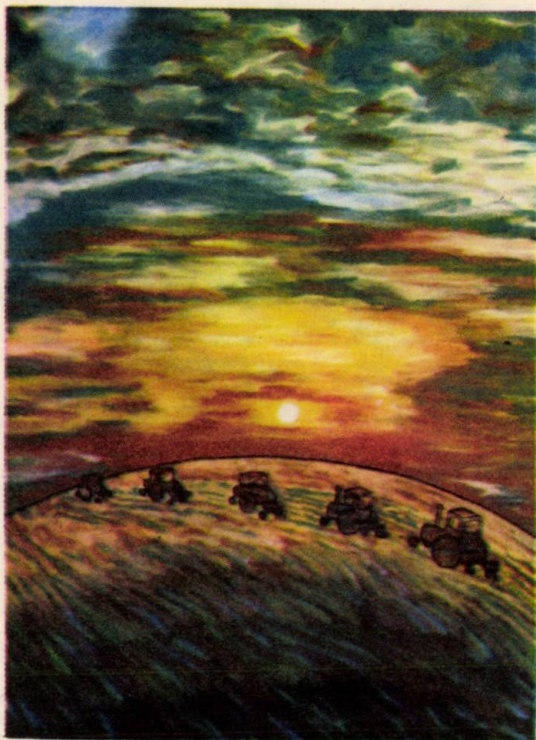
ne-a dovedit că cele mai grave conflicte, mergând uneori pînă la intenția de destrămare a căsniciei, au fost generate de presupuse boli venerice. Munca de lămurire și convingere pe care a trebuit s-o desfășurăm pentru a le aplana nu a fost deloc ușoară, uneori cel în cauză, neîncrezător, au apelat și la consultarea altor confrăți și s-au convins abia după ce au obținut același răspuns de înfirmare a unei boli venerice și au văzut rezultatul analizelor.

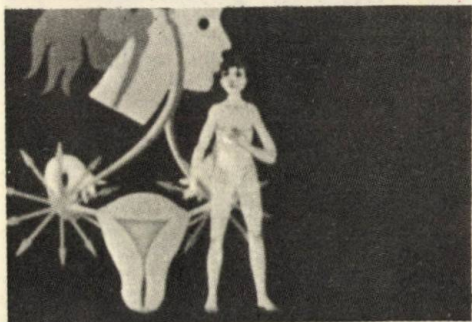
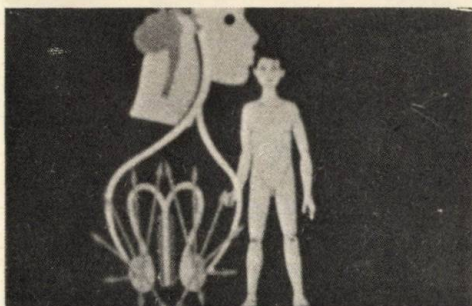
A doua situație litigioasă pentru cuplul conjugal o constituie aceea care se referă la suferința unuia dintre membrii familiei de o boală de piele mai mult sau mai puțin severă sau disgrațioasă, de cele mai multe ori cronică (eczemă, psoriasis), uneori chiar permanentă (cancer, ihtioză).

Conflictul este adesea amplificat de către prieteni binevoitori, care le dau soților sfaturi și de a nu face copii din cauza riscului de transmitere ereditară a bolii. Se știe că riscul este redus în cazul eczemelor atopice. El rămîne crescut însă în cazul unor boli de piele contractate de la naștere sau în cursul copilăriei, cum este ihtioza și alte afecțiuni înrudite, care justifică sfatul de a nu procrea și de a se căsători, dacă e posibil, cu parteneri suferind de aceeași categorie de boli. Recomandarea o considerăm justificată și motivată de o largă experiență pe care am dobîndit-o în decursul zecilor de ani de practică dermatologică și în cazul psoriasisului. Este o afecțiune benignă, dar oarecum inestetică, cu recidive foarte frecvente, ceea ce duce deseori la destrămări nejustificate ale căsniciei. De foarte multe ori am fost solicitați de către tineri să mediem, într-un fel, făcîndu-le recomandări asupra vreunui virtual partener de viață - ales dintre foștii pacienți suferind de aceeași afecțiune.

Oricum, făcînd parte din prima sau din a doua categorie de cauze, afecțiunile dermatologice, și în special cele netratate, duc la discuții între soți, stricînd echilibrul familial. Este deci important ca soții să se prezinte la primele semne la dermatolog fie pentru clarificarea neînțelegerii, fie pentru instituirea unui tratament corectiv.

Imaginile color din pg. 69, 71, 73 și 77 sînt reproduse după picturile pe sticlă ale pictoriței Ana-Aura BABEANU





CE ȘTIU ȘI CE NU ȘTIU TINERII DESPRE DRAGOSTE?

Mi s-a cerut în urmă cu vreo doi ani să scriu un material documentar despre „problemele” dragostei la vârsta adolescenței. Un documentar care să servească drept bază științifică unui film ce urma să fie realizat la Studioul de filme „Alexandru Sahia” de către regizoarea Olimpia Daicoviciu. M-am gândit atunci că acest film ar putea avea drept motto cuvintele lui Benjamin Franklin: „Experiența personală este o școală costisitoare. Oamenii puțin inteligenți învață numai la școala aceasta, pe când înțelepții se folosesc mai mult de experiența altora”. „Experiența altora” — e strînsă în cărți — imensul tezaur de idei, noțiuni și cunoștințe pe care omenirea l-a adunat pentru a nu repeta erorile generațiilor de dinainte, pentru ca noile generații să pornească de la o bază mereu mai înaltă. Veche și totuși mereu nouă, problema dragostei pune de mii și mii de ani în dificultate părinții care nu știu cum să răspundă unor întrebări aparent simple: Ce este dragostea? De ce băieții sînt altfel decît fetele? Ce se întîmplă de apar copiii pe lume? Cînd trebuie să înceapă relațiile sexuale? etc. etc.

Ca medic am observat că în abordarea acestor probleme părinții fac două categorii de greșeli: unii printr-un exces de precauție, alții prin informații eronate. De unde să se înceapă? Ce să le spună? Să înceapă prin a le explica natura proceselor fiziologice pe care le parcurg în aceste frămîntate perioade ale vieții: pubertatea și adolescența.

Pubertatea este perioada în care se produce maturarea sexuală. Cuvîntul derivă din latinescul **pu**-**bes**cere — a se acoperi cu păr. Ea începe deci cu apariția părului pubian și se încheie cu producerea primei ovulații la fete, iar la băieți cu prima ejaculare. Este perioada cuprinsă între 13 și 15 ani.

Adolescența este perioada de viață care se întinde de la vîrsta de 15 la 18 ani la fete și de la 16 la 20 de ani la băieți.

Hipocrate vorbește despre adolescență și o deli-

Imagini din filmul „Ce știm și ce nu știm despre dragoste”: Producție a Studioului de filme „Alexandru Sahia”. Consultanț științific dr. Mioara Mincu. Scenariu: Olimpia Daicoviciu și dr. Nicolae Mita. Regia: Olimpia Daicoviciu.

mitează în timp. Aristotel îi conturează foarte exact caracteristicile. Față de pubertate, care este o perioadă cu multe perturbări, adolescența pare mai liniștită, întrucât se realizează un oarecare echilibru psihic și o stabilitate somatică. Mai mult, adolescentul începe să se încadreze din ce în ce mai mult în societate.

Totuși perioada pubertății și cea a adolescenței rămân unele dintre cele mai complexe perioade ale vieții, unii denumindu-le chiar „furtunoase” din cauza multitudinii de transformări biologice și psihointelectuale. Maturarea aparatului genital începe să influențeze comportamentul tinerilor, apărând acum noul lor rol de perpetuare a speciei. De fapt adolescența este ultima parte a formării personalității omului când se definitivează caracterul viitorului adult.

Trăirea pubertății și adolescenței de către băieți

Spre deosebire de maturarea sexuală propriu-zisă, maturizarea psihologică se desfășoară mai lent. Deosebita trăire a pubertății de către ambele sexe este hotărâtoare pentru întreaga viață, ea explică în mare măsură deosebirile de comportament ale celor două sexe.

La băiat, această perioadă este întotdeauna critică, deoarece el simte că în viața lui intră un element nou — erecția fiziologică, care nu este supusă voinței și este concepută ca ceva enigmatic, neliniștitor. Dacă până la un moment dat puberul se juca împreună cu fetele considerându-le de seama lui, curând se va îndepărta de ele fiind atras în special de grupul de băieți. Acest comportament este caracteristic pentru perioada prepuberală (11—13 ani), este faza de homosimpatie, în care băiatul se preocupă exclusiv de sexul său. Această perioadă se caracterizează la băiat prin agresivitate (jocuri dure, bătaii). Băiatului i se pare rușinos să se îmbrace îngrijit, să se spele, adică să aibă preocupări feminine; este o perioadă plină de eroism, fiecare grup își are „eroii săi”, îndrăgește un erou din rândul adulților, care în ochii lor este identic cu vitejia lor proprie. Acesta de obicei va fi profesorul de sport sau tatăl unui coleg care joacă cu ei fotbal. În orice caz idolul lor va fi întotdeauna un bărbat.

În activitatea școlară apar dificultăți, nota 4 de exemplu devine dovada unui eroism, tot așa ca și spargerea unui geam, se citesc cărți de aventuri, istorice, se urmăresc filmele polițiste care constituie izvoare de inspirație. Copiii mai slab dezvoltati din punct de vedere fizic vor trăi mai retrași, nefiind cuprinși într-un asemenea grup, colegii punându-i pe același plan cu fetele. Expulzarea lor din grupul colegilor îi face să se retragă într-o viață psihică plină de complexe și de inferioritate, care poate duce la nevroze reactive. Acești băieți pot fi mai dificili decât ceilalți, căci numai uneori, în cel mai fericit caz, ei își vor găsi preocupări cu caracter mai puțin agresiv (lectură, desenul, filatelie). Începe să se contureze impulsul sexual. Educația copiilor în această perioadă este foarte grea și rezultate pozitive obțin numai acei adulți care reușesc să le câștige încrederea.

Apariția primelor manifestări sexuale îi vor tulbura mai mult decât i-a tulburat apariția caracterelor sexuale secundare. Erecția spontană sau ejaculațiile nocturne sînt fenomene care vor duce la un

conflict, la o stare de tensiune de care ei caută să se elibereze în cele mai variate forme.

Ejaculările sînt cu totul normale și continuă pînă la vîrsta cînd începe o viață sexuală regulată. Frecvența lor este diferită și variază în funcție de starea sănătății și de oboseală. Ele pot fi provocate și de filme, literatură, vise erotice. La început băiatul este dezorientat, nu se va adresa părinților, de aceea trebuie să i se explice semnificația acestei ejaculări și necesitatea igienei corporale.

La un moment dat, băiatul își dă seama că prin provocarea ejaculării tensiunea interioară poate fi înlăturată. Procedul numit masturbatie este și el o fază a maturității sexuale prin care trece adolescentul. Dacă vorbim despre acest fenomen la un adolescent trebuie să pornim de la considerația că este ceva normal, trecător și numai un mijloc de anihilare a tensiunii sexuale. Prin urmare, este greșită părerea de a vedea în masturbatia adolescentului simptomul unei boli psihice, onania care devine perversiune doar la bărbatul adult, cînd acesta înlocuiește complet contactul sexual normal.

Părinții și educatorii au obligația de a explica ce este masturbatia și de a-i preveni de urmările dăunătoare ale acesteia (astenia, oboseala, nevroză). Remediul cel mai indicat al acestei stări de tensiune îl constituie sportul, munca fizică și intelectuală intensă. În concluzie, problemele sexuale ale adolescentului nu trebuie exagerate, fiindcă și ele constituie doar o parte din multitudinea factorilor care acționează asupra lui la această vîrstă.

Trăirea pubertății și adolescenței de către fată

Pentru o fată pubertatea înseamnă un moment hotărîtor în viață și totodată continuarea firească a dezvoltării ei psihice. Se va îndepărta deci de băieți pentru a se feminiza. Modificările somatice, ca apariția sînilor, sînt urmările cu nerăbdare. La această vîrstă fetele sînt mai dezvoltate din punct de vedere fizic. Pentru ele există teama că nu vor mai fi iubite și atunci cerșesc cu stîngăcie dovezi de dragoste, nu se dezlipesc de părinți și sfîrșesc prin a-i enerva. Dacă sînt respinse, ele acordă acestor gesturi o importanță exagerată și trag concluzia că nu mai sînt iubite. Cu vîrsta, orizontul tinereii fete se lărgeste și seriozitatea o va face să evadeze din micul ei cerc familiar; ea are pretenția să fie considerată adultă și dacă nu este privită astfel pot apărea unele dificultăți.

Spre deosebire de băieți, care se asociază în grupuri mari, fetele formează de obicei grupuri de 3—4, iar apoi rămîn doar două prietene nedespărțite. Mereu au ceva „foarte important” să-și spună, acasă sau chiar în timpul orei. Discută despre celelalte colege, privesc cu desăvîrșire pe cele care au deja un prieten, dar abia așteaptă să aibă și ele unul. Discută moda, iar obiectul principal al viselor îl constituie idolul care neapărat trebuie să semene cu un actor sau cu un cîntăreț de muzică ușoară.

Apoi fata începe a dori să iubească și dăruiește dragostea sa unei flori, unui cîntec. Această perioadă este de fapt corespondentul perioadei de homosimpatie la băieți, avînd însă pe plan psihic o notă sexuală, deoarece obiectul principal al discuțiilor îl constituie viitorul soț, copiii etc.

Maturarea sexuală și apariția menstruației nu

vor produce o tulburare în viața fetelor și nici conflicte pe plan psihic ca la băieți. Impulsul sexual va fi mai difuz, visele lor includ foarte rar dorința de contact sexual. Ele vor doar să fie admirate și curțate. Din clipa când crede că a întâlnit dragostea, adolescența este convinsă că va găsi la partener aceeași înflăcărare, dar de multe ori cunoaște decepții. Impulsul sexual fiind difuz, iar organele sexuale feminine mai puțin evidente ca cele masculine, fetele vor practica mai rar masturbarea. Spre deosebire deci de băieți, fetele trec prin această perioadă în mod echilibrat.

Relațiile dintre adolescenți

Așa cum am arătat, impulsul sexual este o parte componentă a personalității omului. Această personalitate are o latură ereditară, dar totuși factorii hotărâtori în formarea ei sînt educația și mediul. Adolescența reprezintă un punct crucial în viața omului; orice moment trăit se poate întipări profund, favorizînd sau inhibînd dezvoltarea anumitor laturi ale personalității. Imaginea asupra vieții, care i s-a format tînărului în această perioadă, va determina modul de viață și în continuare. După vîrsta de 14—15 ani, tînărul face primii pași în lumea în care există două sexe diferite. Acest moment va constitui începutul primei dragoste. Băiatul începe să o remarcă pe prietena surorii lui cu care își va da înîntîlniri. Unii adolescenți au în această perioadă puțină teamă de fete, sînt nesiguri, îi preocupă părerea ei despre exteriorul lor, modul ei de a gîndi și de a vorbi. Alții sînt în schimb mai cuceritori și vorbesc mereu despre vitejiile lor. Majoritatea adolescenților sînt nemulțumiți de înfățișarea lor, retrăgîndu-se într-un complex de inferioritate. Băieții descoperă însă că trebuie să posede calități care nu trebuie neapărat să fie de natură fizică și acest fapt le va da o anumită siguranță. Pe de altă parte observă că sînt fete care se interesează de tipul masculin liniștit, mai mult decît de tipul gălăgios.

În perioada 14—20 de ani se încheagă între tineri prietenia care le va da un sentiment de siguranță. Astfel, cei doi tineri vor avea ocazia să cunoască unele aspecte generale ale celuilalt sex. Fata își va da seama de comportamentul masculin, care este orientat nemijlocit spre sexualitate, pe cînd ea caută mai mult prietenia, atenția, romantismul. Aproximarea fizică între doi tineri începe de obicei prin sărut. Crearea unei stări de tensiune poate avea loc prin simpla atingere a mîinilor la adolescenții ce se simt atrași unul de celălalt, prin atingerea anumitor zone (erotogene), prin apropierea fizică în timpul dansului lent. Din acest punct de vedere dansurile moderne sînt mai decente: tinerii se concentrează asupra mișcărilor, consumul de energie este mai ridicat și deci foarte rar se vor gîndi la problemele sexuale. Poziția față de aceste prime semne sexuale variază în funcție de temperament. Acum părinții trebuie să le explice fetelor că limitele apropierei fizice le vor stabili de obicei ele, deoarece ele riscă eventualitatea unei sarcini, dacă jocul erotic va fi dus pînă la capăt. Pe de altă parte excitația sexuală atinge punctul culminant mai tîrziu decît la băieți, fetele puțin evita o situație nedorită. Totuși responsabilitatea partenerului nu poate fi exclusă. Părinții băieților le pot explica faptul că aceste opriri brusce ale trăirilor sexuale nu sînt dăunătoare, nu reduc capacitatea sexuală și

de muncă, căci tensiunea sexuală se ameliorează de la sine prin sport, muncă, ejaculări nocturne. Există pericol doar cînd se exagerează și cînd contactul fizic devine baza relațiilor dintre parteneri.

Începutul vieții sexuale

Cele mai importante întrebări pe care le ridică adolescența sînt cînd se va începe practicarea activității sexuale și dacă este indicat a avea contact sexual înaintea căsătoriei? Problema este delicată, mai ales pentru băieții sub 18 ani, cînd impulsul sexual este foarte exprimat, iar experiența lipsește total. Ei cunosc senzațiile sexuale proprii, dar nu știu nimic despre contactul sexual. Sînt curioși și își exprimă o mulțime de păreri, unii considerîndu-l foarte important sau obișnuit, ca mîncatul și băutul; alții caută doar legătura sexuală cu toate peripeziile, iar alții se lasă influențați de prieteni care le prezintă contactul sexual ca ceva necesar pe care dacă nu-l vor practica se vor îmbolnăvi sau nu vor fi „bărbați”. Și fiindcă cel mai îngrozitor lucru pentru un adolescent este faptul de a se îndoi cineva de bărbăția lui, va căuta să acționeze în consecință.

Idea practicării contactului sexual înaintea căsătoriei de către fete este relativ nouă. După 1920 femeile s-au revoltat împotriva cerinței de a intra virgine în căsnicie. Astăzi însă fetele împărtășesc părerea că fiecare are dreptul de a acționa așa cum crede de cuviință. Majoritatea adolescentelor au contact sexual înainte de căsătorie și nu sînt condamnate de opinia publică, motivînd prin „frica de a-și respinge partenerul pentru a nu-l pierde”. Altele au de compensat complexe de inferioritate sau ajung la concluzia că este „singura cale de a avea mereu un prieten”. Altele sînt convinse că este o „atitudine rațională” sau acceptă contactul sexual din simplă „curiozitate”. În cazuri foarte rare poate fi vorba de impuls sexual foarte exagerat. La adolescenți, abținerea de la activitatea sexuală nu va avea urmările nefavorabile pe care le poate avea la adult. Ideea practicării contactului sexual înaintea căsătoriei ca avînd un rol educativ este deci doar parțial adevărată. Pe lîngă scrupulele morale, contactul sexual în afara căsătoriei poate avea însă și alte urmări: o sarcină nedorită sau boli venerice.

În concluzie, nu se poate da o rețetă tip pentru comportamentul sexual și nici nu se poate fixa data la care trebuie să înceapă practicarea lui, dar în nici un caz nu este vorba de un instinct sexual exagerat, diminuat sau patologic. Deci practicarea contactului sexual în adolescență nu este absolut necesară pentru dezvoltarea armonioasă a personalității. Rezolvarea cea mai fericită a problemei sexuale o constituie desigur căsătoria. Dar aceasta, firește, va fi posibilă atunci cînd tinerii vor putea, prin practicarea unei meserii, să-și organizeze o viață de familie, să se întreprindă singuri, să asigure conștient lor condiții de creștere și educație.

Acestea sînt deci simple, adevăratele răspunsuri la întrebările tinerilor. Fiți siguri că oricîd de bine ar învăța la școală, nu le cunosc. Discuțați cu răbdare cu ei, așa cum vă îndeamnă și vă arată filmul „Ce știm și ce nu știm despre dragoste”. Sînt idei pe care le-am sugerat regizorului în calitate de consultant științific al acestui film.

Dr. Mioara MINCU

TIMPUL LIBER ȘI AMPRENTA PERSONALITĂȚII UMANE

Sănătatea se caracterizează prin rezistența la factorii de agresiune psihici și fizici. Omul civilizației moderne este pus mereu în situația de a se adapta unor condiții de muncă, de transport, de învățămînt, de solicitare nervoasă, de viață psihică familială și socială. Schimbările decorului existențial pe care le impune civilizația sînt nu numai extrem de variate, ci și extrem de rapide, fapt ce pune organismul la firești eforturi adaptative. În acest sens este cît se poate de normal ca omul care trăiește într-o strînsă comunitate cu natura, la adăpost de poluare, de zgomotul excesiv și de agitație, avînd o alimentație rațională, efectuînd permanent eforturi musculare și avînd relații afective satisfăcătoare, să se afle în condiții propice de menținere a echilibrului. În aceeași măsură însă, este normal ca omul confruntat cu rigorile accelerării ritmului normal de viață, cu diversitatea relațiilor interumane, cu complexitatea structurilor vieții moderne, să înregistreze dificultăți pe linie de adaptare, dificultăți care se repercează atît pe plan somatic cît și psihic.

Din nefericire însă, disponibilitățile biologiei umane pe linie de adaptare sînt practic infinite, nepuizabile. Dar, deși potențialul uman de adaptare este foarte elastic și practic nepuizabil, el nu poate întotdeauna să țină pasul acestui ritm alert.

Din aceeași realitate decurge, dealtfel, redescoperirea importanței folosirii „active” a timpului liber, în reducerea gradului de oboseală fizică și psihică, în creșterea bunei dispoziții de muncă, în diluarea stărilor tensionale și mai buna stăpînire de sine. O înțelegere deficitară a consumului de timp liber nu face decît să perpetueze o stare de oboseală, de încredare, influențînd negativ raportul odihnă-activitate.

Pentru omul zilelor noastre ocu-

pat în activitatea profesională și familială, mai mult sau mai puțin solicitantă, timpul liber reprezintă oare o problemă reală? Disponibilitatea de timp liber rămîne în special la latitudinea individului și mai puțin a familiei, a obligațiilor de serviciu și chiar a societății. Viața oferă nenumărate exemple concrete de persoane care pasionate de anumite activități (hobby-uri, loisir-uri) își găsesc timpul liber necesar.

Forma ideală de încărcare a timpului liber este consumul acestuia în directă corelație cu activitatea practică, tipul de personalitate și vîrstă. Pentru activitățile profesionale predominant sedentare și cu solicitare intelectuală dominantă trebuie să fie mișcarea, prin care să se realizeze o deconectare intelectuală; în schimb, în situațiile de solicitare predominant fizică, timpul liber trebuie să ofere atît o angajare intelectuală cît și motorie, care să compenseze solicitările activității profesionale de bază.

Cercetări de psiho-sociologie au demonstrat existența unor diferențieri în consumul de timp liber între tineri și adulți. Diferența între aceste două grupe de vîrstă ar conduce la ideea că unul din factorii absorbantți de timp liber ar fi viața de familie. Mulți adulți trăiesc cu convingerea că obligațiile de familie ar anula orice timp liber. Dar de fapt, viața de familie bine echilibrată, coordonată constituie pentru fiecare membru un

domeniu de realizare și manifestare a propriei personalități, într-un cadru plăcut, fără a limita manifestările individuale.

Viața de familie permite desfășurarea în comun a unor interese printr-o înțelegere și susținere reciprocă a acestora. Se poate merge în comun la spectacole, se pot practica sporturi, se poate audia muzică, se pot desfășura activități gospodărești; se pot cultiva legume, flori, se pot crește animale mici etc. toate într-un climat afectiv relaxant, tonifiant, de refacere pentru activitatea profesională.

Dar, la vîrsta matură, există și tendința unui consum pasiv de timp liber, preferîndu-se în general vizionarea unui program T.V. sau odihnă pasivă (somnul). Unii privesc cu neîncredere și uneori cu ironie pe adulții care aleargă într-un costum de trening într-un parc, care joacă tenis etc., considerînd că aceste activități sînt apanajul exclusiv al vîrstei tinere.

În concluzie, putem spune că se impun din ce în ce mai mult o educație a consumului de timp liber, o bună organizare a acestuia, o bună integrare a lui în tipurile de activitate practică, o bună corelare cu tipul de personalitate, cu interesele, preferințele, trebuințele, constituînd sursa de refacere a potențialului creator al membrilor familiei.

Dr. Gh. LITINSCHI





MODA — 1984

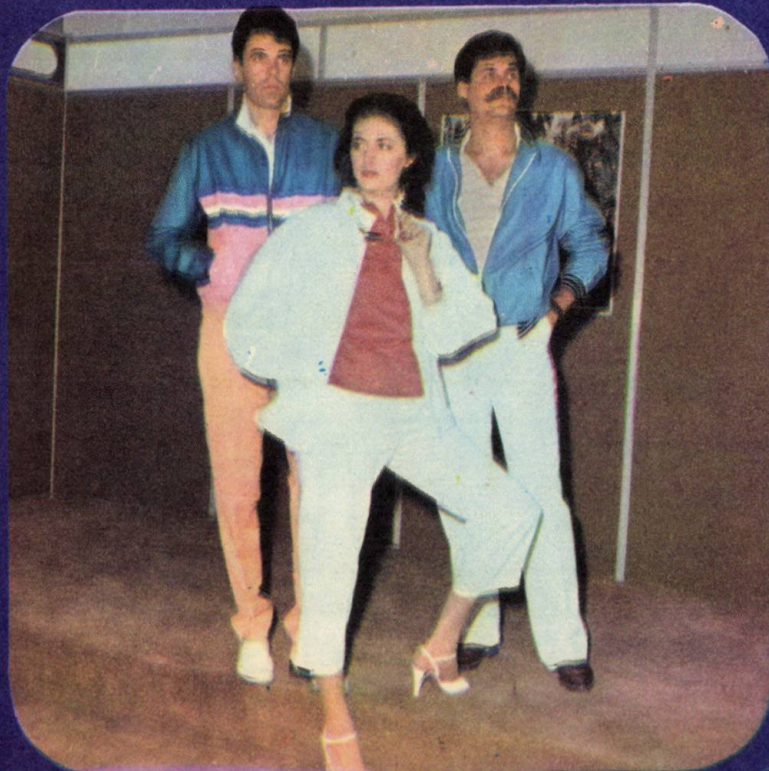
1984 anunță o modă pură, suplă și rafinată. Ca o reacție firească la moda uneori cam prea încărcată a sezoanelor anterioare, cu surse de inspirație în perioade istorice, cu predilecție pentru somptuos și prețios, ca, de pildă, barocul, 1984 va fi anul pentru care creatorii au pregătit stiluri și linii de croială mai simple, mai pure, cu mai puține detalii, iar ca noutate, lungimi ce coboară din nou, mai mult sau mai puțin sub genunchi, chiar până la jumătatea gambelor și nu numai în sezonul rece.

Siluetele de bază, reprezentate schematic prin „Y” și „X” sînt cea dreaptă, cu umerii accentuați și rotunjiți — siluetă ce se îngustează spre bază, dînd aspectul de lungime și suplețe — și cea cu o accentuată amploare a fustelor (mai lungi) și cu talia centrată prin croială sau cu cordoane late, gen briu.

Materialele și texturile „decreate” la modă în 1984 vor fi cele naturale sau amestecurile cu aspect natural. Fidelă rămîne preferința pentru gama celor în stare să fie aspectuoase și în același timp călduroase iarna și răcoase în sezonul cald. Tot așa se explică și locul important pe care îl ocupă contexturile tricotate, în general tricotajele, a căror funcționalitate nu mai este un secret pentru nimeni — se poartă tot anul, de dimineață pînă seara.

Relativ la gama sortimentală, subliniem preferința pentru genurile mai degradă clasice, între care rochia rămîne sortimentul privilegiat pentru zi, după-amiază și seară. Dar se mai spune că 1984 va fi „anul fustelor”, după cum în 1983 a situat bluzele la loc de cinste. Se vor purta atît fustele drepte, sport și în cute late, fustele largi, pe bie și uneori lungi pînă la jumătatea gambelor, cît și fustele petrecute.

Pentru primăvară creatorii ne-au pregătit nu numai pardesiuri cu linie conică, din stofe sau amestecuri moi, pufoase, uni sau cu două fețe (una uni și alta în carouri), cu gulere mari,





nații contrast, dar și rafinate de bleu-marin-ecru sau alb și negru. Pentru vară rămâne strălucitorul alb-uni sau în combinații cu tonuri vii ori pastel.

La aceste noutăți ale modelului 1984 adăugăm menținerea stilului sport, acest stil practic, decontractat, care a depășit de mult granițele confecțiilor „speciale” pentru anumite sporturi, dar se poartă și pe stradă, de către femei, bărbați și copii în egală măsură (îndeosebi tineri, dar nu numai), stil în deplină concordanță cu ritmul activ al vieții noastre. Caracteristicile acestui stil: materiale ușoare, rezistente, în culori și imprimeuri clare, vesele. Detaliile lui funcționale au început să influențeze celelalte vestimentații mai practice, mai puțin „conformiste”.

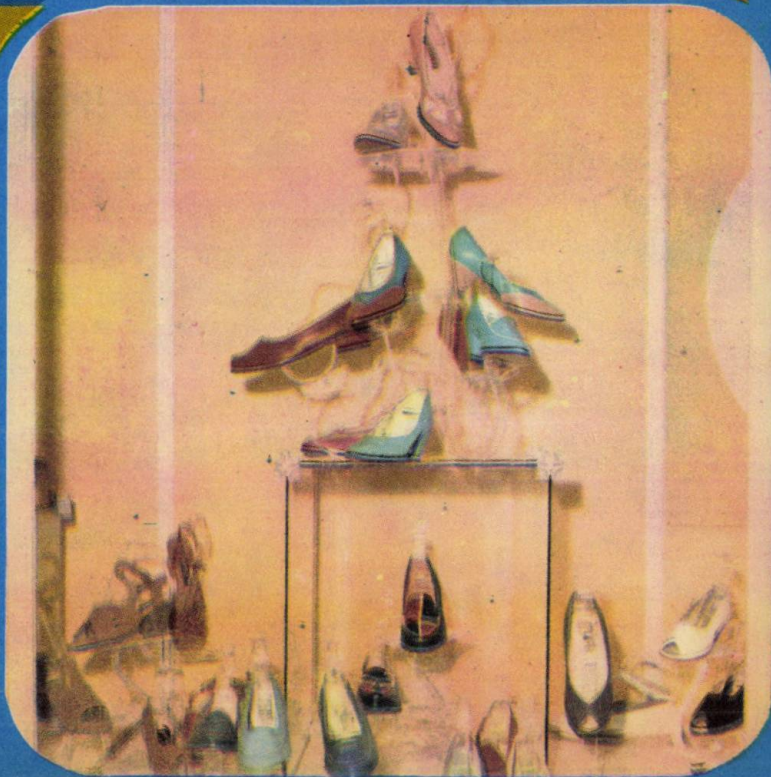
Pantofii „la modă” vor fi cei cu croiala simplă, îndeosebi escarpin, din două culori, cu tocuri de la 6 la pînă la 8 cm, deci mai înalte decît în sezoanele precedente, impuse de lungirea fustelor, de noua proporție a model. Pentru primăvară și vară va apare o varietate de pantofi și sandale ușoare, din piele și înlocuitori textili, în culorile paletelor — uni și în special în combinații de două și chiar trei culori, asortați cu ansamblul vestimentar.

Maia FLOREA

montante și detalii asimetrice, ci și o abundență de impermeabile clasice sau ușoare, din plastic transparent, în culori și combinații cît mai vii. Costumul taioar va persista în 1984 atît în moda de primăvară cît și de toamnă. Este vorba de taioarul clasic, Chanel, de cel cu vesta mai lungă, ușor cambrată și cu gulere cu revere late, dar și de cel larg și scurt, pînă la linia taliei, asortate cu fuste drepte, cu șliț sau în cute late de 8—10 cm. Bluzele ce li se potrivesc sînt tot cele romantice, dar cu detalii mai puține, mai simple — funde, cravate, eșarfe.

O vestă îmbucurătoare pentru toate femeile: rochiile vor constitui cel mai purtat sortiment în tot cursul anului fie clasice, fie moderne — de la rochiile simple, drepte, cu mînci ample, chimono adînc chiar pînă în talie, cu talia mai coborîtă (în stilul anilor '25), centrată în cordoane late sau liberă, pînă la rochiile largi (de sus, cu sau fără platcă, gen „husă”) și la rochia „chemisier”, cu mici detalii noi.

În ceea ce privește gama coloristică, 1984 va fi anul culorilor vii, dar mai ales al armoniilor cromatice din gama griului, maroului, violetului, în combi-



obligațiuni cec

Orice om chibzuit s-a convins că economisind la C.E.C. realizează un act în primul rînd de utilitate personală, deoarece sumele păstrate la Casa de Economii și Consemnațiuni, sporite prin dobînzile și cîștigurile acordate, oferă posibilitatea îndeplinirii dorințelor prezente sau viitoare. Cel care dorește să-și păstreze în siguranță economiile bănești personale și ale familiei au la dispoziție multiple forme și instrumente, printre care și obligațiunile C.E.C. cu cîștiguri.

Obligațiunile C.E.C. cu cîștiguri se emit în valori fixe de 200 de lei, 100 de lei, 50 de lei și de 25 de lei și se pot procura sau vinde de la oricare unitate C.E.C. proprie sau mandatară de la orașe și sate.

Pentru sumele depuse pe obligațiuni C.E.C., depunătorii beneficiază de cîștiguri cu valori cuprinse între 50 000 de lei și 800 de lei și care se atribuie prin trageri la sorți lunare.

Procurarea obligațiunilor C.E.C. în primele 10 zile ale fiecărei luni este mai avantajoasă, deoarece acestea se vînd la valorarea lor nominală, fără diferență de preț.

De asemenea, obligațiunile C.E.C. cu cîștiguri se pot procura la valoarea lor nominală și în tot cursul lunii octombrie, cînd se desfășoară în întreaga țară — între 25 și 31 octombrie, „Săptămîna economiei”.



Sănătatea interviu

MEDICINA AZI

ELECTRONICA MEDICALĂ „MADE IN ROMANIA“

Așteptându-l pe directorul I.C.S.I.T.E. mă gândeam că progresele medicinei din ultimul deceniu sînt datorate în parte electronicii medicale. Microscopia electronică, scannerul, tomograful, monitoarele computerizate, sonograful, endograful — sînt numai cîteva dintre contribuțiile electroniștilor la dezvoltarea cunoștințelor despre om și a posibilităților de intervenție terapeutică. Iată de ce prima întrebare pe care am adresat-o atunci cînd am început discuția a fost:

— Cum ar arăta, după opinia dv., medicina, fără contribuția electronicii?

— Exact ca acum un secol. Fără mari posibilități de investigație și intervenție terapeutică.

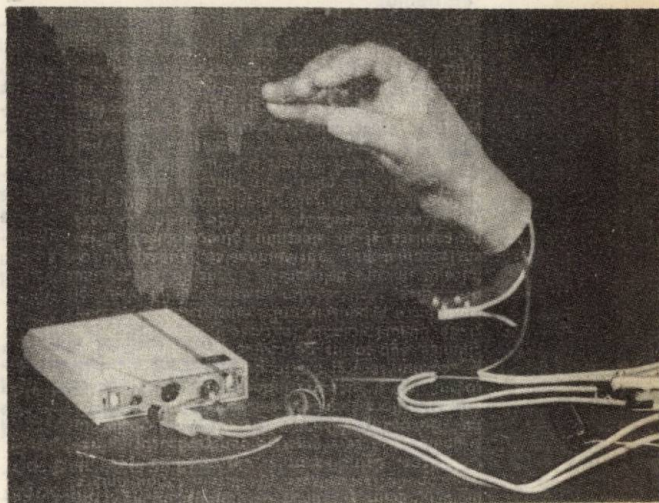
— Pentru a beneficia din plin de avantajele oferite de electronică, ce dotări trebuie să aibă o unitate sanitară?

— Ne-am pus și noi întrebarea aceasta în varianta „Cum ar trebui să arate o unitate sanitară dotată cu aparatură electronică medicală românească?” Încercînd să oferim un răspuns cit mai documentat, am stabilit împreună cu specialiștii din cadrul Direcției sanitare a județului Cluj un „inventar” pe care l-am și înaintat conducerii ministerului nostru. Cu sprijinul direcției sanitare județene vom realiza pentru exemplificare o unitate sanitară „model” pe care o vom dota exclusiv cu aparate realizate în țară. Sperăm că acest proiect să prindă viață pînă la sfîrșitul acestui an.

— La expoziția internațională „Medicina '83”, produsele originale prezentate de electroniștii români au fost remarcate cu un viu interes. Ce rezultate s-au obținut în urma expoziției?

— La numai două săptămîni de la încheierea

Conf. dr. ing. T.D. GLIGOR
Directorul Institutului de Cercetări
Științifice și Inginerie Tehnologică
pentru Electronică — Cluj-Napoca



PROTEZA BIONICĂ „BIOPROT 5501”.

expoziției am primit o propunere de cooperare pentru realizarea unor aparate cu o firmă străină. Trebuie să știți că și alți producători și-au manifestat interesul față de realizările noastre, remarcînd cu uimire faptul că în numai doi-trei ani specialiștii români au proiectat și executat o întreagă gamă de aparate electronice medicale. S-a spus, de pildă, despre unul din aparatele prezentate — Diadin III — că este competitiv cu orice produs din lume.

— Un start bun pe care, să fim sinceri, scriind despre expozițiile de aparatură medicală, constatam că era de așteptat de specialiștii noștri de multă vreme.

— Într-adevăr, la nivelul anilor 1970—1975 înregistram o rămînere în urmă în ce privește producția de tehnică medicală, fapt ce a fost sesizat și interpretat corespunzător, partidul și statul nostru luînd măsurile necesare în vederea îmbunătățirii acestei situații. În acești ani au fost elaborate primele prototipuri și s-a realizat orientarea cercetării pe cîteva direcții prioritare.

— Anunțăm pe atunci primul electrocardiograf românesc portabil...

— Au urmat reograful, aparatul pentru electroșoc, aparatul pentru diatermie cu unde scurte, numărătorul electronic de globule, bioproteza acționată de biocurenți, primii traductori de puls, temperatură, deplasare. Cîteva dintre aparatele realizate în cadrul Institutului de cercetări electronice au fost multiplicat și predate în exploatare.

— Era perioada „micii producții”. Am depășit-o?

— Nu în totalitate, deși între anii 1976—1980

au fost create 25 tipuri de aparate din grupele amintite mai sus, la care s-a adăugat grupa aparaturii de supraveghere automată, terapie intensivă, aparate de cercetare și învățămînt medical. Unele dintre ele au fost introduse în fabricație la Întreprinderea „Electronica” din București.

— De ce am avut un start mai lent în acest domeniu?

— Mult timp creația a fost frînată datorită faptului că se încerca crearea unor aparate cărora li se adăugau însă traducători și accesorii din import. În ultimii ani însă s-a trecut la realizarea acestora în țară. Primele succese le-am înregistrat prin obținerea electrozilor românești pentru electrocardiologie (ECG) și electroencefalografie (EEG). Odată cu crearea unui colectiv de cercetare în domeniul traductorilor, s-a obținut traductorul de temperatură în trei variante, una fiind varianta pentru motorizare — electrozii pentru electrochirurgie (peste 20 de tipuri), electrozii pentru ultrasunete (în colaborare cu I.F.A. — Măgurele) și sînt în curs de omologare alte tipuri de traducători.

— Dv. sînteți autorul mai multor aparate, printre care unul — aparatul de electrochirurgie cu trusa sa de peste 20 de electrozi — i se prevede o largă utilizare în toate secțiile de chirurgie. Cînd ați început să proiectați aparate medicale?

— Cercetările le-am început prin 1975 la solicitarea prof.dr. Baci, rectorul I.M.F.—Cluj-Napoca, care avea nevoie de un oximetru. Primii colaboratori mi-au fost studenții, apoi cercetătorii din cadrul I.E.I.A. Așa a luat ființă Oximetrul transcutanat și Termometrul electronic și Diadin III și altele.

— Se pare că sediul aparaturii medicale electronice se instalează la Cluj-Napoca, unde este și o catedră de electronică medicală în cadrul Institutului politehnic și un institut de cercetări și o modernă întreprindere care poate asigura producția de serie.

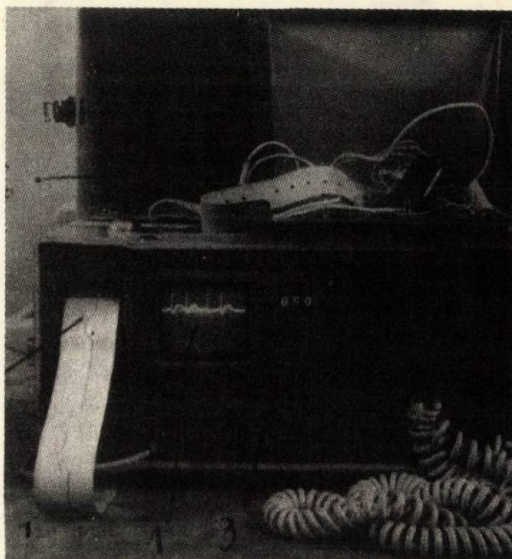
— Fabricarea în serie a aparaturii medicale se va face în cea mai mare parte la I.E.I.A. Cluj-Napoca. Pe măsura introducerii în fabricație a unor tipuri de aparate la Cluj-Napoca, în București producția de aparatură electronică medicală se va micșora.

— Concret, ce aparate veți oferi unităților medicale în acest cincinal?

— În general cele prezentate la „Medicina '83”. Astfel vor fi produse în serie următoarele: electrocardiograf portabil, electrocardioscop, patru tipuri de monitoare, aparat de diatermie cu unde scurte, aparat de tratament prin curenți diadinamici, aparat pentru electroșoc, defibrilator monitor portabil, aparat de electrochirurgie, termometru medical electronic, hemoglobinomtru electronic, audiometru, reflexometru ahilean, polifizioscop, electrostimulator, unele aparate de diagnostic și tratament cu ultrasunete etc.

— Am publicat în revistă mai multe articole și știri despre realizările electroniștilor clujeni. Azi am avut prilejul să constat că atît cercetătorii cît și muncitorii clujeni sînt incredibili de tineri.

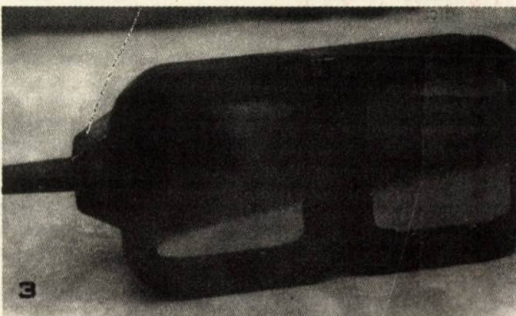
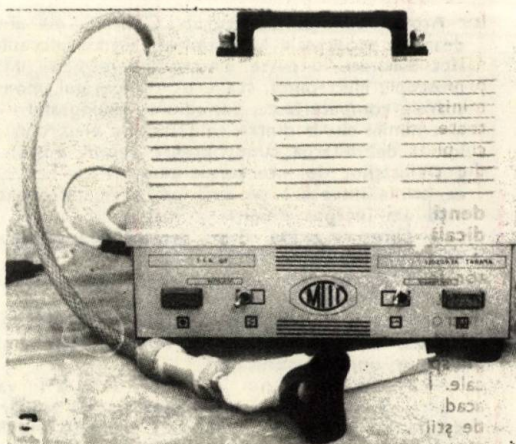
— Avem un colectiv de tineri foarte talentați cu idei extrem de numeroase. Ca să dau un exemplu: din aproape 80 de studenți din ultimul an al Institutului politehnic din Cluj-Napoca 18 și-au

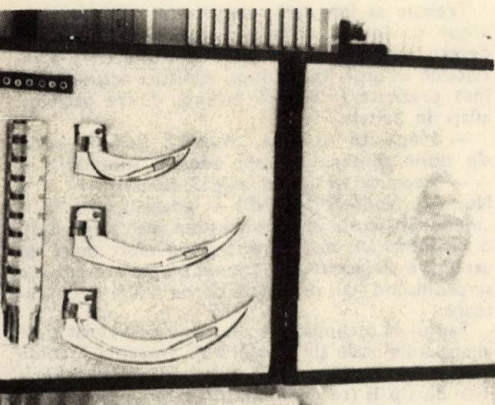


1.DEFIBRILATOR MONITOR PORTABIL M-5326

2.APARAT - PENTRU AEROSOLI

3.APARAT PENTRU MAGNETOTERAPIE





TRUSA LARINGOSCOPI

ales ca subiect pentru lucrarea de diplomă un aparat din domeniul aparaturii medicale electronice. Așa se întâmplă în fiecare an. Problema este ca aceste idei să fie perfecționate și finalizate. Cercetările sînt desigur direcționate de un Program de asimilare a aparaturii medicale formulat de specialiștii Ministerului Sănătății și acceptat de Ministerul Industriilor de Mașini Electronice.

— Care sînt atuurile principale ale aparatelor românești?

— Superioritatea concepției, valoarea funcțională testată prin metode deosebit de precise și prin activitate în clinici desemnate de un Ordin al ministrului sănătății. Aș vrea să mai precizez că toate aparatele noastre sînt realizate în principal cu piese din țară și doar cîteva repere importate din țările socialiste.

— Se dezvoltă preocupările dv. pe linia evidențiată în marile expoziții de aparatură medicală?

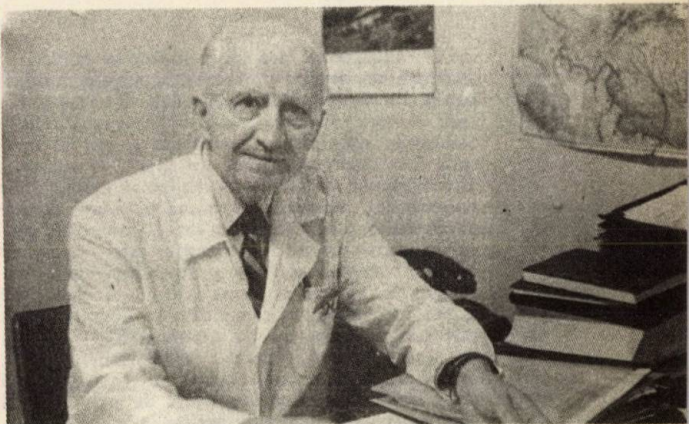
— Da. Putem realiza și vom realiza într-un viitor foarte apropiat aparate dintre cele mai complicate. Vom ataca, de pildă, aparatele realizate pe microprocesor și vom extinde domeniul utilizării calculatoarelor. Sperăm să găsim în acest domeniu un sprijin din partea Academiei de științe medicale. În acest sens am și purtat cîteva discuții cu acad. Constantin Arseni, președintele Academiei de științe medicale. Sperăm ca în acest fel să oferim un sprijin mai eficient și de calitate cadrelor medicale în vederea ridicării pe noi trepte a asistenței și cercetării medicale în spiritul înțeleptei politici sanitare a Partidului Comunist Român.

— Vă mulțumesc pentru interviu și aștept invitația la deschiderea unității sanitare-model dotată în întregime cu aparatură electronică medicală „Made in Romania”.

Cristian IONESCU

Prof. dr. doc.
MARIN VOICULESCU
Membru corespondent
al Academiei R.S. România,
președintele U.S.S.M.

PROBLEME ACTUALE ÎN BOLILE INFECȚIOASE



O muncă pasionată de aproape cinci decenii dedicată apărării vieții pe multiple fronturi ce îi aduce consacrare și recunoaștere în foruri internaționale: membru corespondent al Academiei R.S. România; președinte al Uniunii Societăților de Științe Medicale; membru al Academiei de științe medicale din New York; membru afiliat al Societății regale de medicină din Londra; membru al Societății de patologii comparată din Paris; în comitetul Societății internaționale de boli infecțioase și parazitare, distins cu numeroase ordine și medalii.

— Bolile infecțioase au o adevărată istorie. Medicina s-a confruntat de-a lungul anilor cu epidemii ce au însemnat dezastre. S-au înregistrat eradicări în unele maladii, recrudescență în altele. Lupta împotriva acestor boli continuă pe diferite planuri. Pentru început, stimate tovarășe prof. dr. Marin Voiculescu, am dori să definiți bolile infecțioase și să punctați locul lor în morbiditatea generală.

— Bolile infecțioase sînt produse de microorganisme patogene: virusuri, rickettsii, mycoplasme, chlamidii, protozoare. Faptul că sînt cauzate de microbi, de agenți patogeni vii, le conferă caracterul de transmisibilitate de la o persoană la alta și de a provoca epidemii și pandemii, cu repercusiuni în viața socială.

Marile progrese obținute în ultimii o sută de



ani în cunoașterea terapiei și profilaxiei bolilor infecțioase au eliberat omenirea de povara multise-
culară a molimelor create de unele din aceste ma-
ladii — cele mai periculoase — și au condus la o
reducere importantă a numărului și gravității al-
tora. Citeva exemple: Încă din anul 1977 variola a
fost eradicată de pe întregul glob. Epidemiile de
poliomielită, altădată devastatoare, astăzi au dis-
părut, boala fiind redusă la cazuri sporadice, gra-
ție vaccinării specifice. Tot astfel este situația cu
difteria, rujeola, tetanosul și tusea convulsivă, da-
torită, de asemenea, vaccinărilor specifice (boli
foarte rare astăzi în țara noastră). Malaria a fost
eradicată în multe țări (la noi din 1951). Tendința
de scădere este și pentru altele (febra tifoidă,
scarlatina etc.). Această situație nu trebuie însă să
ne conducă la o stare prematură de euforie, ca și
cum ne-am afla în pragul eradicării lor. Patologia
infecțioasă continuă încă să fie mult prezentă în
lume prin multe dintre bolile infecțioase. Două
aspecte importante ne obligă la păstrarea unei
atenții mărite: în primul rând progresele citate,
obținute în lupta contra bolilor infecțioase, sînt
evidente numai în țările dezvoltate economic și
cu grad crescut de igienă, unde morbiditatea prin
boli infecțioase a trecut pe poziția a 5-a (profilul
zis „evoluat” al cauzelor mortalității generale), pe
care se situează și țara noastră. În țările în curs
de dezvoltare (care alcătuiesc 2/3 din populația
lumii) bolile infecțioase rămîn foarte răspindite,
iar morbiditatea prin aceste maladii continuă să se
afle pe primul loc (profilul zis „primar” al morali-
tății generale).

Această evidentă situație inegală a patologiei in-
fecțioase în lume constituie o consecință a inechi-
tății de ordin economic și social între țări, care
nu numai că persistă, dar, din păcate, se accentu-
ează. Pe de altă parte, și în țările dezvoltate pato-
logia infecțioasă continuă să ocupe un loc impor-
tant în morbiditatea generală prin boli infecțioase
încă necontrolate; pneumonii și alte infecții respi-
ratorii, gripă (6 la sută din mortalitatea generală),
bolile diareice de natură infecțioasă (care omoară
5—18 milioane de copii în fiecare an pe întregul
glob); persistă numeroase viroze hepatice virale,
encefalite; virusuri cauzatoare de cancer; persistă
zoonozele, bolile infecțioase tropicale etc.

Trebuie să fim deci realiști și să păstrăm și în
viitor o vigilență continuă și chiar intensificată
pentru controlul și profilaxia acestora, cit și a va-
riatelor infecții, care, după statistici actuale, sînt
încă prezente la 40—45 la sută dintre pacienții
aflați în spitale.

— **Hepatita este la „modă”. Putem vorbi
de noile dimensiuni ale acestei maladii?**

— Hepatita virală, cu cele 3 tipuri — A, B și
Non—A, Non—B (NA NB) — poate fi socotită la
„modă” în sensul că o cunoaștem mai bine astăzi,
o diagnosticăm mai corect, și un efort mare de
cercetare se face astăzi în lume pe plan terapeu-
tic și profilactic, cu rezultate de pe acum promiță-
toare.

Faptul că o cunoaștem mai bine ne-a redat și di-
mensiunile reale ale acestei boli. Hepatita A conti-
nuă să fie încă răspîndită mult în lume, ca și hepa-
tita de tip B (se apreciază că există 175 milioane
de persoane purtătoare de virus B — purtători
sau bolnavi cronici — pe întregul glob). Un do-
meniu nou al cunoașterii noastre o continuă hepa-
titele NA NB (circa 20 la sută din cazuri în unele
țări), care necesită un plan specific de combatere.

— **Cu ce contribuții se înscrie școala româ-
nească de virusologie în acest domeniu?**

— Școala românească de virusologie (condusă
de Nicolau și acum de Cajal) are contribuții im-
portante în domeniul hepatitei virale. O priori-
tate pe plan mondial este aceea de a fi demon-
strat primii, încă din anii 1944—1950, pluralitatea
hepatitelor virale, ceea ce este acceptat deplin as-
tăzi, și a stimulat cercetările care ne-au condus la
progresul actual. Sînt apoi contribuții de ordin
fundamental în cunoașterea virusurilor hepatice,
precum și de ordin practic (diagnostic și profila-
xie).

— **Există o graniță între acut și cronic în
hepatita virală?**

— Desigur, o astfel de graniță există, dar va-
riat ca instalare, în timp ori cu treceri gradate și
uneori greu de stabilit. Sînt necesare examene cli-
nice atente, teste biochimice și un examen histo-
logic (prin puncție hepatică) pentru a surprinde o
astfel de graniță cit mai din vreme (ceea ce la noi
se urmărește prin dispensarizarea foștilor bolnavi
în cabinete speciale și prin spitalizare în cazurile
probleme).

— **Ce speranțe ne dă cercetarea în proble-
mele atît de vaste și de controversate ale hepa-
titei?**

— Speranțe justificate cu privire la posibilități
de diagnostic mai bune și mai precoce; din punct
de vedere terapeutic, medicamente antivirale (ci-
teva se află în studiu), iar profilactic, vaccinuri
— realizate deja pentru hepatita de tip B, urmînd
a fi extinse în anii ce urmează. Pentru hepatita A
se fac cercetări pentru cultivarea virusului, în ve-
derea realizării unui vaccin în viitor.

— **Aplicarea terapiei antimicrobiene a adus
modificări în domeniul bolilor infecțioase. Ce
probleme ridică astăzi patologia infecțioasă?**

— A apărut și se dezvoltă rezistența micro-
biană la antibiotice, ceea ce pune grele probleme
de tratament în unele infecții (cu bacili gram ne-
gativi, stafilococi). O adevărată cursă de întrecere
se desfășoară între dezvoltarea rezistenței germe-
nilor microbieni și descoperirea de noi antibio-
tice. Se impune deci o măsură de prudență: să nu
abuzăm de antibiotice, noi sau vechi, pentru a nu

favoriza obișnuința și adaptarea microbilor. În sfârșit, o problemă serioasă este aceea a evoluției grave a infecțiilor pe organisme cu rezistență compromisă: bătrâni, diabetici, cirofici, pacienți tratați cu imunosupresive (cortizonice, anticancer-roase).

— Valoarea profilactică a vaccinărilor este cunoscută. Există însă cazuri în care se contraindică. Așteptăm ca respectiva persoană să se îmbolnăvească sau există remedii?

— Realitatea este că adesea s-a abuzat de contraindicații și de „scutiri” de vaccinări, cu rezultate defavorabile mai târziu (copiii rămân expuși să facă boala). Contraindicațiile reale sînt puține și de obicei trecătoare. Aș dori să subliniez o regulă importantă: ele se stabilesc de medicul curant, în consult cu medicul epidemiolog.

— Variola, eradicată azi, este o boală „istorică”. Care ar fi următoarea maladie cu asemenea perspective și ce se întreprinde pentru a o contracara?

— Următoarea boală cu perspective de eradicare este rujeola. Această realizare este posibilă prin generalizarea vaccinării antirujeolice, așa cum se procedează în țara noastră și în alte câteva țări, ceea ce va contribui enorm la sănătatea copiilor și la scăderea mortalității infantile pe plan mondial.

— V-au preocupat problemele de graniță ale medicinei. Vă rugăm, stimate tovarășe profesor, să vă referiți la raportul între gândirea medicală și tehnica medicală. Ce perspective întrezăriți pentru apărarea vieții?

— Am considerat întotdeauna că trebuie să fie un just echilibru între gândirea medicală, clinică și tehnica medicală. Toate progresele tehnice reprezintă un beneficiu enorm pentru medicină, dar ele trebuie folosite în spirit clinic. Relația pacient-bolnav nu poate fi înlocuită de computere ori de roboți. Toate aceste mijloace tehnice au menirea să ajute medicul, să-i ușureze și să perfecționeze munca sa, dar decizia finală trebuie să fie umană, să aparțină medicului și nu roboților.

Tehnicitatea avansată și umanismul profund, într-o armonioasă îmbinare, trebuie să caracterizeze munca fiecărui medic, în apărarea vieții și a sănătății.

— Cercetătorului, pedagogului și clinicianului Marin Voiculescu nu-i sînt deloc străine filosofia, poezia, esul. Comit o indiscreție zăbind pe masa de lucru un dosar voluminos. Ce veți încredința tiparului?

— Recunosc toate aceste preocupări, de mai multe decenii în multiple scrieri, în învățămînt și la patul bolnavului. O astfel de experiență considerabilă, de o viață, de reflecții și gânduri despre medic, despre pacient și despre medicină am strîns-o într-un volum de eseuri „De veghe pe frontul vieții”, care urmează să apară în Editura medicală. O carte dedicată dragostei de om și profesiei medicale, înțeleasă ca cea mai umană dintre profesii.

— Și, sînt convinsă, scrisă cu aceeași dragoste.

Valeria CHILĂU

ITINERAR PSIHIATRIC

Prof. dr. doc.
PETRE BRÂNZEI
Directorul spitalului clinic
de psihiatrie
„Socola” — Iași



— Trăim cu toții, stimate tovarășe profesor, impactul unei revoluții științifice și tehnice fără precedent prin transformările impuse în domeniul producției industriale, a relației dintre om și mașină, și a celor dintre oameni în general. Statisticile întocmite pe plan mondial consemnează explozii ale unor maladii ce afectează cu predilecție sistemul nervos central, sistemul cardiovascular, creșterea accidentelor de muncă, de circulație etc. Să fie oare acest tulburător și frământat secol XX atins de așa-zisă „boală a civilizației”?

— Fără îndoială că da. Deplasarea masivă a forței de muncă din agricultură în industrie, accelerarea procesului de urbanizare (după al doilea război mondial numărul orașelor s-a dublat, iar al populației urbane s-a triplat în multe cazuri), reorientarea celor mai noi cuceriri ale științei și tehnicii spre scopuri militare distructive, au consecințe profunde în plan mondial, afectînd posibilitatea unei orientări corecte a politicii sanitare a statelor, ocrotirea sănătății populației. Numeroase cercetări sociologice și statistici arată o creștere a numărului de nevroze în mediul urban, îndeosebi la persoanele care muncesc în industrie.

Migrația muncitorilor din țările capitaliste aflată permanent în căutare de lucru, provoacă grave repercusiuni psihice ca urmare a dificultăților de adaptare, a faptului că se despart de familii etc. Dificultăți de adaptare au și cei ce lucrează în industrii supersofisticate (electronică, automatizări) ca și cei cu activități sedentare.

Poluarea mediului ambiant, a aerului, apei, a solului, poluarea sonoră sînt de asemenea factori stressanți la fel de gravi. Faptul că viața de zi cu zi a devenit mai „ușoară” prin faptul că ne servim de tot felul de aparate care înlocuiesc efortul pe care ar trebui să-l facem, ca și consumul mare de

medicamente al omului modern ce „fuge” instintiv de orice simptom al suferinței ne pune în permanență sănătatea în pericol.

— **Înțeleg că pentru omul modern protejarea creierului a devenit o necesitate. La ce vîrstă integritatea fizică și psihică a acestui organ se află în pericol.**

— Problema asigurării sănătății creierului se pune încă din momentul concepției. Riscul unei perturbări psihice tardive determinat de intoxicația alcoolică acută a congenitorilor în momentul procreerii, sau a mamei în timpul sarcinii, constituie un fapt de observație multimilenară. În tenele „Susrutei” indiene se consemnează că „dacă gravida nu este ferită de emoții violente, poate naște un epileptic; dacă femeia bea în timpul gravitației, naște un copil cu mintea slabă”.

Efecte negative asupra embrionului în primele trei luni de sarcină mai pot avea medicamentele deosebi neurolepticele, stupefiantele și substanțele morfince, antibioticele ca și excesul de vitamina D2 (care provoacă hipercalcificări ale oaselor craniene, sau depozitari de calcar în viscere), vitamina K (kiperbilirubinemia). Același risc îl comportă intoxicațiile profesionale cu oxid de carbon, sulfură de carbon, cianură de mercur, plumb, substanțe benzeinice etc., radiațiile ionizante, bolile infecțioase și virotice (embriopatia rubeolică sau cea toxoplazmozică și sifilitică). Implantarea placentei vicioasă, traumatismele uterine, prematuritatea, nașterile prelungite, ca și asfixia fătului, constituie de regulă factori de risc asupra dezvoltării psihice de mai tîrziu, putînd provoca între altele psihoze de natură epileptică.

— **Care sînt riscurile stabilirii diagnosticului în boala psihică?**

— Progresele medicinii contemporane ca și noua calitate a vieții care dau posibilitatea ca individul să beneficieze de avantajele civilizației moderne au făcut ca psihozele severe de natură exogenă să fie ca și dispărute. Cele endogene legate de o anumită constituție sau factori ereditari sînt, neașteptat, în curs de stabilizare. Pe lîngă aceste două aspecte se mai remarcă încă un aspect. Este vorba de ceea ce se denumește metaforic „boala civilizației”, înțelegînd prin aceasta modul în care individul reacționează atît față de avantajul civilizației moderne cît mai ales de dezavantajele enunțate mai sus.

Procesul de adaptare la mediu este diferit de la individ la individ pe măsura posibilităților organismului de a răspunde la factorii de agresiune care pot fi de natură biologică, psihologică sau sociologică. În ultima vreme moda existentă printre medici de a psihiatriza aspectele de comportament uman ca proces de adaptare, a condus la frecvența diagnosticului fals de boală psihică. Putem vorbi cu adevărat de o nevroză doar atunci cînd boala este legată de un teren predispozant și o structură psihică anume. Fenomenele de inadaptare inerente vieții moderne nu trebuie etichetate drept boli psihice deoarece această greșală poate provoca fie refugiuul conștient sau inconștient în boala psihică, fie imposibilitatea tratării adevăratelor boli de care suferă și care sînt cu totul de o altă natură. Să nu uităm că această deosebire se cere făcută cu multă responsabilitate deoarece în vreme ce adevărata nevroză este invalidantă, tulburările psihice la limită cu normalitate,

în care intră, tulburările de comportament, dificultățile de adaptare la condițiile de mediu, inclusiv abuzul de medicamente și alcoolodependența, constituie situații reactive recuperabile. Pe de altă parte, a considera un bolnav afectat de o psihoză ca fiind irecuperabil, și a-l lăsa în situația de abandon medico-social, constituie o atitudine neadevătată, majoritatea acestor pacienți fiind, de asemenea, în mare măsură recuperabili.

— **Dealtfel se pare că din acest punct de vedere există chiar și o confuzie între noțiunile „psihiatrice” și „sănătate mintală”.**

— Există într-adevăr. În vreme ce psihiatria este o disciplină care se ocupă de etiologia bolilor mintale în scopul de a le cunoaște și a le trata, conceptul de sănătate mintală se referă la medicina omului sănătos, înțelegînd nu numai ca mijloc de profilaxie a îmbolnăvirilor, ci și ca orientare spre o nouă calitate a vieții prin culturalizare și civilizație. Prin activitatea de culturalizare, în promovarea sănătății mintale se propune orientarea populației în direcția cunoașterii proprii persoane în scopul protejării sănătății fiecăruia. Aceasta înseamnă cunoașterea și prevenirea factorilor de risc și a riscului adaptativ socio-scolar sau profesional. Activitatea de bază a laboratorului de sănătate mintală include deci psiho-profilaxie primară prin depistarea activă a factorilor de risc în apariția tulburărilor psihice în familie, colectivități școlare, grădinițe, cămine și leagăne de copii etc. Prin psiho-profilaxie secundară pe care o face se realizează o depistare activă și precoce a tulburărilor și bolilor psihice cu instituirea unor măsuri adevărate de tratament și prevenirea unor evoluții ireversibile. Tot în sarcina serviciilor psihosociale intră și acțiunile de psihoprofilaxie terțiară prin sprijinirea bolnavilor psihici cu evoluție prelungită și a defectivilor în probleme legate de școlarizare, de inserția în viața de familie și în societate.

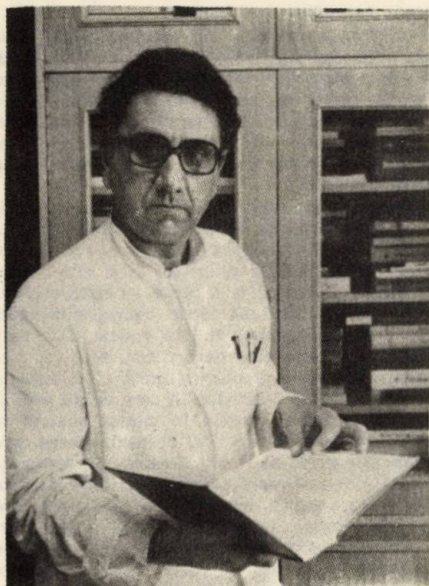
— **Care este punctul de vedere al școlii medicale ieșene în ceea ce privește reintegrarea socio-profesională (corespunzător capacităților restante) a bolnavilor psihici afectați de psihoze cu evoluție îndelungată?**

— De problemele celor externăți se ocupă, cum spuneam, laboratorul de sănătate mintală. Sigur că reintegrarea socio-profesională, a acestor bolnavi nu este atît de simplă. Statisticile arată că la ultimul lot investigat după externare s-a constatat că 27 la sută dintre ei efectuează activități inferioare calificării lor anterioare deși au potențialul de muncă restabilit, 52 la sută rămîn inactivi deși își păstrează capacitatea productivă, iar 20 la sută sînt reînoiți uneori în ciuda recomandărilor medicale în familie, deși starea lor gravă indică a fi asistați în unități psihiatrice cu profil ergoterapic.

Față de aceste cifre statistice aparent banale, deslușim însă marea atenție pe care trebuie să o acordăm și pe viitor bolii și bolnavului psihic, atît din punct de vedere strict medical cît și social-umanitar, străduindu-ne astfel să cointereseăm în această acțiune pentru apărarea sănătății populației, totalitatea persoanelor, instituțiilor și organismelor ce au menirea de a contribui la evoluția armonioasă a individului.

— Vă mulțumim.

Maria PREDOȘANU



„ASTĂZI AVEM NUMEROASE MIJLOACE DE TRATAMENT PENTRU SALVAREA RENALILOR CRONICI”

Prof. dr. doc. NICOLAE URSEA
Directorul Spitalului clinic
„Carol Davila”

Autor a peste 170 de lucrări științifice și al mai multor monografii, tratate și manuale, membru al Asociației europene de dializă, transplant și nefrologie, prof. dr. doc. Nicolae Ursea a înființat în anul 1974 primul centru de hemodializă cronică din țara noastră la Spitalul clinic „Dr. Carol Davila”. Din anul 1979 este și prorector al

Institutului de medicină și farmacie din București.

— **Stimate tovarășe prof. dr. Nicolae Ursea, sînteți medic internist de aproape trei decenii. Care apreciați că este, pe baza experienței ce o dețineți, contribuția medicului internist la profilaxia, depistarea și terapia maladiilor care afectează organismul uman?**

— Într-adevăr lucrez de 27 de ani în specialitatea medicină internă și consider că medicina internă rămîne specialitatea de bază a medicinei contemporane. Ea reprezintă „mica specialitate” care conferă practicianului posibilitatea integrării diverselor manifestări clinice într-o concepție unitară asupra organismului. Din medicina internă s-au desprins treptat cardiologia, hematologia, reumatologia, gastroenterologia, endocrinologia, specialitatea boli metabolice și de nutriție etc. Nu se poate concepe însă un specialist bun în aceste ramuri fără a avea o pregătire solidă de medicină internă. Este drept însă că volumul cunoștințelor, efortul pe care trebuie să-l facă un internist în fața exploziei informaționale actuale ridică cu acuitate întrebarea dacă noțiunile de medicină internă mai pot fi însușite în prezent. Ținînd seama de viziunea și pregătirea multilaterală pe care o are un internist, de obligația sa de a face un examen complet al bolnavului, este logic să deducem că el are mari posibilități în depistarea precoce a multor boli, nu numai din domeniul medicinei interne, dar și din celelalte specialități. Dealtfel, apreciez că primul examen pe care trebuie să-l facă un bolnav este examenul de medicină internă. Același rol îl are medicul internist în terapia medicamentoasă a multor boli. Este cunoscut dealtfel faptul că numărul medicamentelor și ritmul cu care acestea intră în practica medicală sînt foarte ridicate. Un internist bun este obligat să le cunoască sub toate aspectele, și mai ales pe cel al reacțiilor nedorite. Pe baza experienței pe care o am, trebuie să vă spun că aproximativ 15-20 la sută din bolnavii spitalizați prezintă reacții adverse, fiind victime ale medicamentelor.

— **Se mai poate vorbi astăzi de condiționarea stabilirii diagnosticului corect de un anumit fler al medicului internist?**

— Un diagnostic corect se poate stabili numai în baza unei pregătiri medicale serioase, teoretice și practice, făcută zi de zi, la patul bolnavului. Flerul clinic nu este altceva decît capacitatea sau dexteritatea unui medic de a se ridica foarte rapid de la etapa analitică la cea sintetică a diagnosticului. Or, acest fler nu poate exista în afara unor cunoștințe medicale fundamentale și a unei pregătiri clinice solide.

— **Cine trece pragul Spitalului clinic „Dr. Carol Davila” constată atenția deosebită ce se acordă investigațiilor și aplicării medicației. De exemplu, recoltarea probelor pentru analize se face în fiecare secție, în camere anume destinate, nu la patul bolnavului, iar rezultatele acestor analize ajung direct la medicul de salon printr-un sistem de „căsuțe poștale”. De asemenea, medicamentele se aduc bolnavului la pat de către sora medicală și administrate în prezența ei. Ce considerente au determinat adoptarea acestor metode și ce rezultate s-au obținut?**

— La baza activității echipei medicale a Spitalului clinic „Dr. Carol Davila” stă grija deosebită

pentru fiecare bolnav internat, redobândirea sănătății și redarea lui cât mai rapid posibil, familiei și societății. Pentru realizarea acestui obiectiv se efectuează inițial examenul clinic complet al bolnavilor și pe baza acestuia se stabilește programul de investigații de laborator. Pentru prelevarea produselor de laborator am organizat camere speciale în vederea evitării posibilităților de contaminare și crușării psihicului celorlalți bolnavi. Rezultatele investigațiilor paraclinice sînt depuse într-un fel de „căsuțe poștale” pentru fiecare salon, de unde nu pot fi ridicate decît de medicul curant. Acest sistem prezintă multiple avantaje: evită pierderea buletinelor, oferă economie de timp clinicianului și îi permite să cunoască direct aceste rezultate. Odată diagnosticul stabilit, se face programul de tratament pe zile și ore, medicația respectivă fiind administrată direct de către personalul mediu sanitar. Am instituit acest sistem intrucît foarte mulți bolnavi fie că nu respectă orarul și dozele prescrise, fie că păstrează medicamentele pentru a le lua acasă cînd este externat. În plus administrarea directă a medicației de către personalul mediu sanitar permite înregistrarea imediată și corectă a eventualelor reacții adverse. Datorită măsurilor menționate am reușit să reducem durata medie de spitalizare la 11 zile în anul 1982, iar incidentele și accidentele medicamentoase sînt foarte rare.

— După două specializări de durată, în Franța și R. F. Germania, v-ați dedicat în ultimii 10 ani nefrologiei. Vă rugăm să vă referiți la principalele atribute ale acestei specialități a medicinei interne și la cîteva rezultate obținute în secția cu acest profil de la Spitalul clinic „Dr. Carol Davila”, unică în țara noastră.

— Într-adevăr, fără a neglija medicina internă am făcut două specializări în străinătate în domeniul nefrologiei, dializei și al transplantului renal. Valorificînd experiența dobîndită în țară și peste hotare, cu sprijinul Ministerului Sănătății, am înființat la Spitalul clinic „Dr. Carol Davila” o secție de nefrologie și un centru de hemodializă cronică, echipat în prezent cu 21 de rinichi artificiali. În secția de nefrologie avem posibilitatea de a explora corect diverse afecțiuni renale și de a stabili terapia adecvată, aici fiind spitalizați bolnavi din toată țara.

— Inițiativa de a organiza un cabinet de consultații de nefrologie, deschis suferinzilor renali din Capitală și din alte localități, 12 ore pe zi, este încă o dovadă a grijii manifestată în țara noastră față de perfecționarea asistenței medicale a populației. Răspunde însă această inițiativă așteptărilor?

— În sprijinul celor suferinzi de rinichi, la spitalul nostru s-a înființat un cabinet de nefrologie. Aici se acordă asistență de specialitate în condiții ambulatorii sau se indică spitalizarea în secția de nefrologie. Din păcate însă, foarte puțini bolnavi știu de existența acestui cabinet și ceea ce mi se pare și mai grav este faptul că unii confrăți se angajează în acordarea asistenței nefrologice fără o pregătire corespunzătoare. Nefrologia, ca și alte specialități, a făcut progrese imense în ultimul timp și nu este permis unui medic să agraveze starea de sănătate a unui bolnav atunci cînd nu posedă cunoștințele de specialitate. Este mult mai corect să-l îndrumăm spre medicul specialist nefrolog în timp util, cînd mai poate beneficia de un

program terapeutic eficient.

— Existența secției de hemodializă, una dintre cele mai mari din țara noastră, cu activitate non stop în 6 din zilele săptămîinii și cu rezultate pozitive, confirmă posibilitățile pe care dezvoltarea tehnicii le deschide necontenit medicinei. Ce rol atribuiți în prezent hemodializei și ce perspective îi întrevedeți pînă în anul 2000?

— Hemodializa reprezintă o metodă de tratament a bolnavilor cu insuficiență renală cronică terminală. Grație ei supraviețuiesc numai în Europa peste 145 000 de suferinzi, care, altfel, erau condamnați ireversibil la moarte. Această metodă s-a dezvoltat și continuă să se dezvolte în toată lumea, în ciuda costului ei încă ridicat. Dar dacă tot ceea ce se face este pentru om, este logic să admitem că nu îl este permis nimănui să lase un bolnav să moară în condițiile în care există posibilitățile de a-l salva. Astăzi, în clinica noastră se tratează prin hemodializă 110 bolnavi, dintre care unii supraviețuiesc de 9 ani. Această performanță ilustrează elocvent marelui avantaj pe care îl aduce introducerea tehnicii moderne în medicină, care oferă posibilitatea substituirii funcției unor organe complet distruse. În viitorul apropiat am convingerea că se va dezvolta hemodializa cronică, precum și alte metode de epurație extrarenală. În același timp cred că pînă în anul 2000 se vor găsi mijloace de străpungere a barierei imunologice care mai desparte astăzi primitorul de organul transplantat pentru salvarea bolnavilor renali cronici.

— În anii de cînd conduceți Spitalul clinic „Dr. Carol Davila” ați urmărit ca în întreaga activitate clinică și științifică, precum și în organizarea asistenței medicale să formați o concepție nouă, modernă. În ce măsură experiența pozitivă acumulată aici a fost transmisă și altor unități sanitare din țară?

— Spitalul clinic „Dr. Carol Davila” este o unitate de învățămînt, asistență și cercetare medicală. Aici își fac instruirea numeroși studenți și medici; numai în anul universitar 1982-1983 au fost incluși în programul de învățămînt 230 de studenți și 60 de medici. Aceștia au posibilitatea de a-și însuși direct sistemul de organizare al clinicii, metodologia investigării și concepția terapeutică a diverselor afecțiuni din domeniul medicinei interne, și îndeosebi nefrologiei. Experiența dobîndită de noi este transmisă acestora zilnic, prin vizitele la patul bolnavului, prin demonstrațiile și cursurile prezentate, precum și prin comunicări și lucrări publicate. Avem satisfacția că multe dintre metodele noastre de tratament le-am găsit aplicate în unele spitale municipale și județene de către medicii care s-au instruit în spitalul nostru.

— Inserînd și noi aceste rezultate, vă dorim dv. și colectivului de muncă din spital noi succese în activitatea de ocrotire a sănătății populației.

Nicolae TURTURESCU

ERGONOMIA AZI ȘI ÎN PERSPECTIVĂ

Prof. dr. PETRE BURLOIU
Șeful disciplinei „Economia și
organizarea ergonomică a muncii”
de la A.S.E. București

Știință tină, creată cu peste trei decenii în urmă, ergonomia a apărut ca domeniu de preocupări din necesitatea de rezolvare a unor probleme puse de tehnica modernă prin aportul mai multor discipline. Deci, s-ar putea spune că s-a născut prin interdisciplinaritate, cerință majoră de realizare a cercetării științifice, care presupune un nivel ridicat și un deosebit spirit de echipă din partea specialiștilor.

În România socialistă ergonomia s-a introdus în învățământul superior cu 15 ani în urmă, ca urmare a atenției acordate de conducerea partidului și statului nostru, personal de către tovarășul Nicolae Ceaușescu, secretarul general al partidului, perfecționării continue a pregătirii științifice a tinerelor generații.

Unul dintre cei care își aduc contribuția la dezvoltarea ergonomiei românești și mondiale este prof. dr. Petre Burloiu, șeful disciplinei „Economia și organizarea ergonomică a muncii” de la Academia de științe economice din București, pe care l-am invitat să prezinte cititorilor noștri aspecte privind pregătirea viitorilor specialiști, preocupări și rezultate obținute de ergonomiștii români.

— Preocupat de continua dezvoltare a ergonomiei, dv. ați formulat noi legi și principii ale acestei științe. Cum au fost ele apreciate pe plan mondial?

— Ergonomia, prin caracterul ei interdisciplinar, legat de condițiile de muncă ale omului, m-a atras de la început, fiind în măsură să îmbogățească disciplina pe care o predau și care inițial s-a intitulat „Economia și organizarea muncii”, iar actualmente, prin introducerea cunoștințelor de ergonomie în tematică, „Economia și organizarea ergonomică a muncii”. Îmbogățirea cursului cu cunoștințe de ergonomie a lărgit evantaiul de cunoștințe transmise studenților și a exercitat o deosebită atracție asupra lor. În actuala structură a cursului, studenții primesc cunoștințe din domeniile constitutive ale ergonomiei, respectiv de fiziologie, psihologie, sociologie, organizarea muncii și economiei, toate fiind predate într-o îmbinare armonioasă și având ca obiectiv realizarea organizării ergonomice a muncii. Circa 25 la sută din totalul studenților își aleg temele de diplomă la această disciplină, o mare parte dintre acestea realizându-se în cadrul echipelor de cercetare, conduse de cadre didactice, în diferite întreprinderi. Pentru ridicarea nivelului teoretic al disciplinei, mi-am propus să îmbunătățesc definiția dată ergonomiei și să adaug noi legi și principii de or-



ganizare izvorite din concluziile cercetărilor realizate de colectivul nostru. În anul 1982 am prezentat la Congresul Asociației Internaționale de ergonomie, de la Tokio, formularea a două noi legi, și anume: legea interdisciplinarității, ca lege fundamentală care condiționează însăși existența ergonomiei și legea reproducerii forței de muncă de la o zi la alta, care exprimă caracterul specific umanist al acestei științe. Organizatorii congresului au apreciat această contribuție publicind referatul în volumul general al reuniunii, pe care l-au difuzat în toate țările lumii. În plus, referatul în formă integrală a fost solicitat de Asociația de ergonomie din Portugalia. Dar în afară de legi, în organizarea ergonomică a muncii un rol important îl joacă cunoașterea și aplicarea principiilor economiei mișcării, principii care au fost enunțate treptat, pe măsura dezvoltării organizării științifice a muncii, pe baza generalizării experienței acumulate. De exemplu, sînt cunoscute în prezent principii în formulările date de prof. Barnes (S.U.A.), care, bineînțeles, sînt susceptibile de îmbogățire în continuare. În cursul cercetărilor noastre mi-am permis să formulez un nou principiu, care se enunță astfel: „Pe suprafața de lucru trebuie să se mențină numai sculele și materialele necesare procesului muncii în ziua respectivă”. Acest principiu mi-a fost sugerat de constatarea că muncitorii au tendința de a supraaglomera suprafața de lucru, în special cu materiale din care constituie stocuri de prevedere pe mai multe zile sau care nu le sînt necesare foarte multă vreme. Cantitățile suplimentare, păstrate uneori și într-un mod puțin ordonat, constituie factori perturbatori în procesul muncii, solicitînd în mod inutil sistemul nervos, prin numărul de decizii inutile de care nu are nevoie sau pentru alegerea și găsirea celor necesare. Eliminarea celor suplimentare aduce o clarificare a locului de muncă, reduce numărul solicitărilor nervoase, mărește viteza de acțiune și contribuie la creșterea productivității muncii. Experiența noastră a dovedit că prin aplicarea acestui principiu s-a obținut creșterea productivității 10-12 la sută, cu efort mai redus și fără adoptarea altor măsuri adiționale.

— În țara noastră ergonomia s-a introdus ca disciplină în învățământul superior, în mod



diferit. În ce instituții de învățămînt considerați că ar fi necesară introducerea cursului de ergonomie?

— Întradevăr la început s-a introdus sub forma unor capitole și a citorva cursuri cu pronunțat caracter monodisciplinar în facultățile de medicină, psihologie și sociologie. În anul 1967, cînd s-a introdus la Academia de studii economice, București, cursul a avut de la început o orientare multidisciplinară și s-a consolidat treptat pînă în prezent. Acum ar fi util să se introducă cursuri cu caracter interdisciplinar în toate facultățile tehnice unde viitorii inginerii primesc în prezent cunoștințe sumare de ergonomie prin intermediul psihologiei Industriale. De asemenea, ar fi util să se introducă un curs de organizare ergonomică a muncii la facultatea de medicină generală, prin care să se dea studenților un număr de cunoștințe necesare în viitoarea lor colaborare ca medici cu cadrele tehnice și economice, cu ceilalți specialiști din întreprinderi. Deci cursul de ergonomie din fiecare tip de facultate ar trebui să aibă în mod predominant profilul acestora și cunoștințe din domeniile cooperante, pentru ca specialiștii respectivi să beneficieze de o platformă comună de cooperare care le-ar ușura eforturile de a realiza scopul comun: îmbunătățirea permanentă a condițiilor de muncă, reproducerea forței de muncă de la o zi la alta și creșterea corespunzătoare a eficienței economice.

— Pentru a se promova caracterul interdisciplinar al ergonomiei și consolidarea ei ca știință, în anul 1981, în cadrul Laboratorului „Economia și organizarea ergonomică a muncii” de la A.S.E. București s-a constituit Cercul de ergonomie, cu participarea specialiștilor din învățămîntul superior, institute de cercetare, organe centrale și întreprinderi. Vă rugăm să vă referiți la cîteva rezultate obținute.

— Laboratorul efectuează cercetări cu caracter interdisciplinar în diferite întreprinderi Industriale din Capitală — „Electromagnetica”, „Didactica”, „Electrotehnica”, de mecanică fină, „23 August”, de mașini electrice și la Fabrica de elemente de automatizare. În echipele de cercetare participă și studenții din anul IV care își elaborează lucrările de diplomă în cadrul acestei activități. Verificarea în practica cercetării a pregătirii interdisciplinare a confirmat justetea acestui punct de vedere, studenții reușind să abordeze multilateral problemele de ergonomie și să colaboreze fructuos cu specialiști din celelalte domenii. Multe dintre propunerile făcute în cursul cercetărilor s-au referit la dispozitive tehnice prin aplicarea cărora s-a obținut reducerea efortului fizic, psihic și creșterea productivității muncii. De exemplu, la

I.M.E.B. s-au acceptat de către conducerea unității peste 100 de astfel de sugestii. În ansamblu, în toate studiile efectuate s-au găsit soluții pentru creșterii importante ale productivității muncii; demonstrîndu-se posibilitatea realizării lor, propunerile au fost preluate de întreprinderi și introduse în planurile de măsuri tehnico-organizatorice.

— Ce contribuție considerați că își poate aduce medicina la realizarea unei armonioase relații între sănătate, muncă și randament cu ajutorul ergonomiei?

— Contribuția medicilor de întreprinderi și a specialiștilor în medicina muncii. Cercetările de ergonomie ar fi mult impulsionate, dacă din timpul facultății de medicină s-ar accentua mai mult asupra legăturii dintre fiziologie și toxicologie pe de o parte și dintre fiziologie și organizarea muncii pe de altă parte, dacă s-ar atrage atenția viitorilor medici asupra importanței profilactice a măsurilor ergonomice și a consecințelor acestora asupra organizării muncii și economiei. Deocamdată încercînd să antrenăm pe studenții medicali la una din cercetările pe teme ergonomice am constatat un slab interes din partea lor. Și la cursurile postuniversitare de medicina muncii s-ar putea completa pregătirea participanților cu cunoștințe de organizare ergonomică a muncii, sensibilizîndu-l astfel față de acest domeniu de activitate.

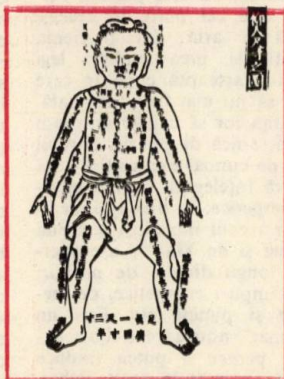
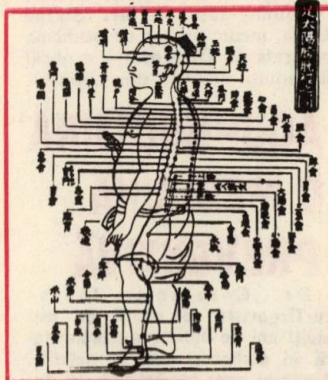
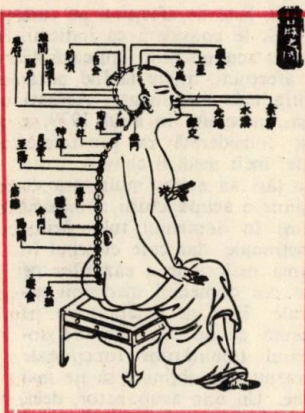
— În prezent există două tendințe în ergonomie: una care susține caracaterul ei monodisciplinar, alta pe cel interdisciplinar. Care sînt, după opinia dv., tendința justă și viitorul acestei științe?

— Din păcate, modul individualist de lucru al multor specialiști obișnuiește să lucreze monodisciplinar a constituit principalul obstacol în afirmarea interdisciplinarității. De asemenea, faptul că un număr important dintre specialiști nefiind convingi de condiția obligatorie a interdisciplinarității specifice ergonomiei nu au depus suficiente eforturi pentru lărgirea propriei lor pregătiri în domeniile științelor care concură la construirea domeniului interdisciplinar al ergonomiei și favorizează ocuparea și menținerea monodisciplinarității. În acest fel fiecare apreciază că face cercetare ergonomică în propria specialitate, considerînd în foarte multe cazuri acest domeniu ca „trunchi de bază” al ergonomiei. Asemenea concepție se întîlnește în primul rînd la psihologi, apoi la sociologi și fiziologi. În ceea ce privește viitorul ergonomiei, mi-am exprimat opinia la Congresul Internațional de ergonomie de la Varșovia (1979), cînd: la o întrebare a prof. Metz de la Strassbourg am răspuns arătînd că dacă cercetările ergonomice vor fi în continuare monodisciplinare, așa cum rezultă din programul reuniunii în care 85 la sută dintre cercetări erau întocmite astfel, ergonomia nu va face progrese pe plan mondial, ci se va menține cîteva timp ca o flacără care pîlpie și apoi se va stinge, lăsînd în urma ei impresia unui fenomen trecător, a unei „mode”. Din această cauză consider că este datorită specialiștilor din întreaga lume să pună accentul în viitor pe promovarea cercetărilor interdisciplinare, cooperînd în studiile lor animați de dorința convergentă de a pune în valoare specialitățile constitutive în slujba scopului ergonomic final.

NICOLETA TURCU

Acupunctura

O ȘTIINȚĂ
DE MII
DE ANI
ÎN PLINĂ
ACTIVITATE



6 SPECIALIȘTI DESPRE ACUPUNCTURĂ

Tehnică terapeutică utilizată de peste 2 000 de ani în China, acupunctura se bazează pe o anumită modalitate de înțepare cu ace filiforme a corpului în anumite „puncte”, prin introducerea lor sub diferite unghiuri, imprimându-le o mișcare circulară înainte și înapoi, cu mîna sau cu ajutorul impulsurilor electrice (electroacupunctura). Un efect analog cu al acupuncturii este obținut și prin exercitarea unei presiuni profunde asupra unor zone cu ajutorul degetelor (acupresura). Metode de stimulare a „punctelor” de acupunctură folosite în ultimul timp apelează la ultrasunete și laser. Dar metoda clasică de stimulare, denumită moxibufie, constind în arderea unor plante, îndeosebi a frunzelor de „moxa”

(*Artemisa vulgaris*) fie la vârful acului, pentru a se transmite căldura organismului, fie direct pe piele, continuă să fie eficientă și astăzi.

Acupunctura sub forma ei actuală s-a dezvoltat pe baze științifice mai ales după anul 1958, cînd posibilitatea de a o folosi pentru efectele ei analgezice în cursul intervențiilor chirurgicale a adus-o în centrul atenției lumii medicale. Înscrierea de către Organizația Mondială a Sănătății a acupuncturii în programul de promovare a medicinei tradiționale, organizarea în R.P. Chineză și în alte țări din Extremul Orient a unor cursuri de specializare pentru medicii de pe celelalte continente și punctul de vedere al O.M.S. că este necesar a se cunoaște indicațiile și limitele

acupuncturii pentru a fi aplicată în concordanță cu principiile medicinei contemporane în combaterea unui număr mare de afecțiuni atestă atenția ce i se acordă.

În țara noastră acupunctura cunoaște o continuă dezvoltare, numeroși medici de diferite specialități studiindu-i posibilitățile de utilizare și aplicîndu-le cu rezultate pozitive în tratarea unei game largi de afecțiuni.

Pentru a oferi cititorilor posibilitatea să cunoască unele indicații, limite și rezultate obținute prin acupunctură am consemnat opiniile unor medici care o utilizează: dr. Constantin Ionescu-Tîrgoviște, șef de lucrări la Clinica de nutriție și boli metabolice a I.M.F. București, dr. Tiberiu Răibuleț de la Dispensa-

rul-policlinic balnear Herculane, dr. Liviu Goia de la Centrul de medicină tradițională din cadrul Spitalului județean Galați, doctor în medicină Bucur Popescu, medic dermatolog la Spitalul militar Craiova, dr. Dorin Vlad Bejan, medic specialist reumatolog la Dispensarul-policlinic balnear Nicolina—Iasi, și dr. Ștefan Ciofu, medic primar de medicină generală la Dispensarul medical de adulți nr. 133 din Capitală.

ACUPUNCTURĂ O MEDICINĂ PREVENTIVĂ

Dr. Constantin Ionescu-Tirgoviste se ocupă de mai mulți ani de aplicarea acupuncturii în diabet și boli de nutriție. Autor al unor lucrări în acest domeniu și al unor comunicări prezentate la congrese de profil de peste hotare, el este vicepreședinte al Cercului de acupunctură din cadrul Uniunii Societăților de Științe Medicale din țara noastră, membru al unor organisme internaționale și în comitetul de redacție al publicației „American Journal of Acupuncture”.

Acupunctura reprezintă un domeniu medical de anticipație. Unitățile de măsură a anatomiei au fost gramul și centimetrul; ale histologiei și histochimiei microgramul și micrometrul; ale biochimiei miliechivalentul și minimolul sau diferitele unități, mai mult sau mai puțin arbitrare, de apreciere a activității diferitelor enzime sau a acțiunii diferiților compuși chimici. Toate s-au dezvoltat însă având la bază mărimi diferite, dar totdeauna cuantificabile într-un fel sau altul. Acupunctura are la bază noțiunea de Qi, care a fost tradusă prin termenul de energie, care a permis înțelegerea logică a conceptelor ce stau la baza teoriei acupuncturii, dar a creat și numeroase confuzii. Pentru că energia luată separat de fapt nu există. Există energie termică, chimică, cinetică, electrică, nucleară etc. Nici una dintre ele însă nu poate fi asimilată noțiunii de Qi pe care au anticipat-o, pe baza observațiilor clinice, medicii de acum câteva mii de ani. Este vorba poate de un

ansamblu al tuturor formelor de energie cunoscute pentru a cărei apreciere nu s-a găsit încă o unitate de măsură, pentru mulți medici, de altfel de bună credință, imposibilitatea abordării acupuncturii în termenii unor unități de măsură deja existente, a echivalat cu lipsa unei baze științifice acceptabile. Teoria relativității lui Einstein însă, care a apărut ca o erezie față de legile ortodoxe ale fizicii, a deschis noi orizonturi înțelegerii unor fenomene ce se desfășoară atît în lumea anorganică cît și în lumea vie. Este ciudat să observi că cei care sînt mai aproape de acceptarea noțiunii de Qi (energie) sînt fizicienii și nu medicii. Aceștia din urmă vor să facă din medicină o știință pură, similară cu matematica sau fizica, ceea ce, evident, nu este posibil. Medicina este cel puțin în aceași măsură o artă. Iar fizicienii, plictisiți de prea multele legi imuabile, așteaptă clipa în care regula să nu mai fie confirmată, iar știința lor să capete un dram de artă, adică de poezie. Nivelul actual de cunoaștere a atins cota necesară înțelegerii acestei medicini energetice. În limbajul medical vor trebui introduși termenii de Yang și de Yin, de axe energetice longitudinale, de niveluri și de cîmpuri energetice, de meridiane și puncte etc. Este un „dicționar” nou care trebuie cunoscut pentru a putea traduce un text redactat în acest limbaj. Evident, limbajul folosit acum 3 000 de ani poate să apară și uneori este, arhaic, naiv. El poate fi însă ajutat, modernizat. Cu grijă însă pentru a nu-i înlătura esența.

În registrul posibilităților acupuncturii se înscriu în prezent numeroase afecțiuni ce implică interesarea, practic, a tuturor aparatelor: respirator (astm cronic, bronșite), digestiv (ulcer gastro-duodenal, colită ulceroasă, colon iritabil), hepatobiliar (hepatită cronică, dischinezie biliară), uro-genital (enurezis, cistită, colică renală, tulburări de dinamică sexuală), aparat locomotor (lombosciatică, periartrită scapulo-humerală, artroză), cardiovascular (hipertensiune arterială, arteriopatia membrelor inferioare), sistem nervos (nevralgie de trigemen, polinevrită, paralizie facială a frigore, sechele după accidente vasculare cerebrale, nevroze)

etc. În lista de afecțiuni pe care O.M.S. le consideră ca indicații pentru acupunctură figurează 42 de afecțiuni, multe fiind parțial dintre cele menționate. Această listă, întocmită în anul 1979, a fost considerată ca provizorie, astfel încît medicii chinezi și din alte țări au extins mult raza de acțiune a acupuncturii, rămînînd totuși în domeniul tulburărilor funcționale, dar care cuprind în marea majoritate a cazurilor pe cele din domeniul medicinei generale. Este de așteptat ca pe măsură ce ne depărtăm de domeniul tulburărilor funcționale și rezultatele obținute să fie mai slabe. Un bun acupunctur, deci, va trebui să cunoască întregul sistem energetic, dar și modul de selecție a cazurilor reprezentînd indicații ale acupuncturii. În concluzie, apreciez că acupunctura a fost concepută ca o medicină preventivă. Pentru că, spun eu cei din vechime, „a aștepta să apară boala pentru a o trata înseamnă a aștepta să-ți vină seara pentru a începe să sapi puțul”. Bolile, așa cum sînt ele cunoscute, ajunse în stadiul lezional, trebuie prevenite. În concepția care stă la baza acupuncturii acest lucru este posibil întrucît „boala nu este invazia, ci slăbiciunea organismului care cheamă invazia”. Cu alte cuvinte, prima verigă în lanțul de tulburări ce duc la bolile constituite este reprezentată de dezechilibrul energetic al organismului și, în primul rînd, de Wei Qi, energia de apărare. Dacă această energie funcționează în mod normal, agresiuni externe sau interne nu vor putea progresa către tulburările biochimice, histologice sau anatomice care caracterizează diferitele boli. Dintre mijloacele de menținere a unei stări energetice corespunzătoare, trei sînt de mare importanță: alimentația (nu numai structura ei, ci și modul în care te alimentezi), respirația (nu numai modul în care respiri, dar și compoziția aerului inspirat) și respectarea ritmurilor biologice fundamentale (somnia-veghe, activitate-inactivitate etc.). Din păcate, este rareori avută în vedere aplicarea preventivă a principiilor acupuncturii. În primul rînd pentru că optica medicului modern și a pacientului este deformată. La medic vine, prin definiție, omul bolnav, de multe ori prezentînd

o afecțiune ireversibilă. Evident, este obligația medicului de a se îngriji și de acest bolnav. Rezultatele obținute însă vor fi infinit mai slabe față de orice activitate preventivă.

EFICIENȚA UNEI METODOLOGII

La Spitalul județean din Galați funcționează de câțiva ani Centrul de medicină tradițională condus de dr. Virgil Bigu. Printre specialiștii în acupunctură ai Centrului s-a remarcat și dr. Liviu Goia.

La acest centru acupunctura se aplică împreună cu magnetoterapia, moxibufia, homeopatia. Prin utilizarea acestor metode simultan cu acupunctura s-au obținut rezultate bune și foarte bune în procent de 60—90 la sută în afecțiuni reumatismale („umăr dureros”, discopatii lombare, spondiloză, torticolis), digestive (ulcer duodenal, constipație, colite, boli ale căilor biliare), cardiovasculare (HTA stadiul I și II, cardiopatie ischemică, arterite), ale căilor respiratorii (rinită cronică, astm bronșic), ale sistemului nervos (stări de disconfort, sindroame astenice, insomnii, cefalee), alergii (inclusiv cele medicamentose), obezitate de aport, enurezis. Artrozile și alte boli cronice reacționează mult mai bine la moxibufie, fapt ce ne-a determinat să punem la punct, împreună cu un grup de specialiști de la Universitatea din Galați, un procedeu de preparare a moxiei de peliniță prin care se înlocuiește cu succes planta originară din Asia. De asemenea, utilizăm tincturi și extracte obținute din diferite plante medicinale din țara noastră. Demn de menționat este și faptul că acupunctura, celelalte terapii amintite, extractele și tincturile din plante se aplică în încăperi în care se creează o atmosferă bogată în ioni negativi. Această metodologie a dovedit că contribuie la ameliorarea stării de sănătate și la evitarea efectelor adverse ale medicamentelor de sinteză, la realizarea unei eficiențe terapeutice crescute și convingerea populației să facă apel la mijloacele naturale de tratament.

ÎN AFECȚIUNILE APARATULUI LOCOMOTOR

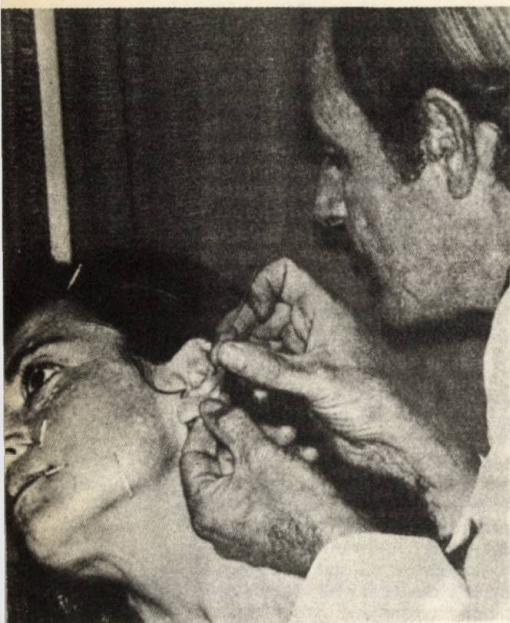
Dr. Tiberiu Răibuleț, medic specialist în balneofizioterapie și recuperare medicală, aplică la Băile Herculane de un deceniu terapia prin acupunctură, desfășurând totodată o valoroasă activitate de cercetare în acest domeniu. Rezultatele obținute și experiența acumulată le-a prezentat în lucrările „Acupunctura, mijloc de recuperare funcțională în sindromul de neuron central și în discopatia lombară”, precum și în „Studiul meridianelor în acupunctură cu ajutorul izotopilor”, lucrări apreciate în țară și peste hotare.

Astăzi se încearcă să se explice acțiunea tratamentului acupunctiv sau a altor metode care acționează asupra punctelor de acupunctură și prin mecanisme neurologice sau umorale. În realitate, acupunctura poate fi eficientă în toate afecțiunile în care este prezentă o componentă funcțională pură sau însoțitoare a modificărilor lezionale. De exemplu, umărul dureros simplu poate fi urmarea unor modificări minore de uzură la nivelul tendoanelor și burselor. Aceste modificări realizează eventual momentul declanșant al fenomenelor funcționale neuromusculare și neurovasculare reversibile, dar generatoare de durere și impotență funcțională, iar persistența modificărilor funcționale dezvoltă componenta lezională. Acupunctura poate „tăia” acest cerc vicios, restabilind echilibrul și capacitatea funcțională a organismului. Dar ea poate fi considerată doar o metodă terapeutică fizică și nu „o altă medicină”. Condițiile pentru a obține rezultate pozitive în acupunctură sînt buna ei cunoaștere de către medic și dăruirea cu care acesta o practică. De aceea, consider că a fi partizanul unei metode terapeutice și adversarul alteia este o greșală, întrucît scopul fiind reabilitarea funcțională a unei funcții sau sistem trebuie folosite toate mijloacele la îndemînă la tipul, modul și secvența adecvată, indiferent că este vorba de terapie medicamentoasă sau fizică.

Folosesc la Băile Herculane din anul 1973 acupunctura integrată, alături de celelalte mijloace terapeutice, preponderent fizicale. Dar în mediul balnear de la Herculane apar și alți factori care concurează la obținerea de rezultate terapeutice bune în acupunctură (apa termominerală sulfuroasă și mediul ambiant puternic ionizat negativ, care favorizează schimburile electrice între acesta și organism). S-a demonstrat astfel că la nivelul punctului de acupunctură, adevărată „fereastră electrică”, se realizează schimburi mai intense ale organismului. Activizarea punctelor prin acupunctură și balneaj se potențează reciproc. Datorită profilului stațiunii, sînt tratate prin acupunctură afecțiunile aparatului locomotor, care se pretează electiv, cele cu caracter inflamator (spondilita anchilozantă, poliartrita reumatică în perioadele de stabilizare biologică), dar mai ales cele cu caracter degenerativ (spondiloză, sciatică, nevralgie trigeminală sau cervicobrahială, dureri de cap, „umăr dureros”, epicondilită, bursite, tenosinovite, artroze periferice (coxartroză, gonartroză etc.). Dar se obțin rezultate bune și în alte afecțiuni, cum sînt bolile digestive (ulcerul gastric și duodenal, dischinezie biliară, colita cronică, constipația habituală), bolile respiratorii (rinite, faringite, bronșite simple sau astmatiforme, astm bronșic), afecțiunile urologice (cistita și enurezisul), precum și în cele neurologice (nevralgii indiferente de localizare, pareze faciale produse ca urmare a acțiunii frigului — în care s-au obținut rezultate moderate și tardive —, hemipareze în urma accidentelor vasculare sau a unui traumatism cerebral), în care acupunctura se dovedește valoroasă în contextul mijloacelor de recuperare.

TERAPIA UNUI TONUS CRESCUT

Cei șapte ani de cînd doctorul Ștefan Ciofu aplică acupunctura în diferite afecțiuni, la Dispensarul medical de adulți nr. 133 din



Capitală, i-au permis să-și formeze opinii atât asupra posibilităților și limitelor acestei terapii cât și despre cum trebuie înțeleasă eficiența ei în anumite afecțiuni.

Tratamentul prin acupunctură este greu de standardizat, medicul trebuind să țină seama în primul rând de bolnav și apoi de afecțiunea acestuia. De aceea, fiecare suferind trebuie individualizat în raport de structura sa psihică — element cu rol deosebit în eficiența terapiei acupunctive —, simptomatologia asociată bolii în care se aplică și particularitățile acesteia. Este deci necesar să se țină seama că acupunctura exercită o importantă influență psihoterapeutică asupra bolnavului, poate mai mare decât terapiile clasice, influențe ale cărei efecte pot fi de lungă durată. De exemplu, în cazul spondilozelor cronice pe care am rezolvat-o prin acupunctură am constatat că la 90 la sută din suferinzi aceasta a creat o stare de tonus vital crescut. Chiar dacă datele obiective arată că nu s-au produs ameliorări evidente, suferinzii manifestă mai multă vigoare și poftă de viață, suportă mai bine afecțiunea.

Deși prin acupunctură am înregistrat rezultate notabile în unele boli de exemplu, în arterite după 4 serii a 10 ședințe de

acupunctură s-au obținut rezultate foarte bune și bune, în 50 la sută din cazuri obținându-se creșteri ale indicilor oscilometrici, această terapie nu poate fi folosită în mod exclusiv pe baza „faimei”, ci în contextul medicinei științifice contemporane. Este adevărat că în numeroase boli reumatismale se obțin rezultate bune prin acupunctură — în periartritele scapulo-humerale în 85—90 la sută din cazuri, în lombosciaticile acute în 85 la sută, iar în cele cronice în 70 la sută, în spondilozile cronice în 65 la sută din cazuri, iar în gonartroze în 50—60 la sută, dar ameliorarea durerilor și durata ei depind și de continuarea medicației și a unor proceduri electrotroterapice.

Din cauza ineditului ei, numeroși suferinzi solicită să li se aplice acupunctura, considerând-o o terapie „la modă” deși nu dă rezultate în toate afecțiunile. De aceea, consider că este necesară popularizarea ei, evaluarea corectă a eficienței sale în diferite afecțiuni și riscurile aplicării fără discernământ. În acest sens, o lucrare redactată de un colectiv de medici din diferite specialități, buni cunoscători ai terapiei prin acupunctură, care să prezinte numai considerații pe baza experienței clinice, ar fi utilă în biblioteca fiecărei familii.

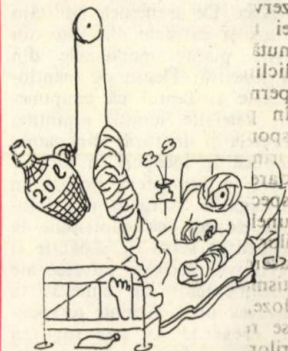
INTERFERENȚA DINTRE ACUPUNCTURĂ ȘI PROCESUL PATOLOGIC

Dr. Bucur Popescu și-a susținut anul acesta lucrarea de doctorat în medicină pe baza rezultatelor obținute prin aplicarea acupuncturii în unele boli dermatologice, la Spitalul militar din Craiova.

Pe baza datelor privind eficiența terapiei acupunctive în boli neurologice, ginecologice și interne, am utilizat-o la un număr important de suferinzi de furunculoză, urticarie cronică

alimentară, prurit genital, mala-dia Dupuytren. Astfel, în 82 la sută din cazurile de furunculoză, care în marea lor majoritate diferite tratamente anterioare nu au avut efect, s-au obținut rezultate bune. De asemenea, din 250 cazuri de urticarii cronice de natură alimentară tratate, la 35 s-au obținut vindecări, iar la 85 ameliorări importante, rezultate comparabile cu cele obținute prin tratamentul cu antihistaminice sau corticoizi, prezentând însă avantajul că se evită reacțiile adverse ale acestor medicamente de sinteză. În pruritul genital procentul de vindecări a fost de 80 la sută, iar în maladia Dupuytren în toate cazurile tratate s-au obținut ameliorări evidente, chiar după a doua sau a treia ședință, prin folosirea punctelor situate pe tendoanele mușchilor contractați și pe fața palmară a minilor, la locul zonelor indurate. Și în dermatozile care aveau o componentă alergică sau neuropsihică, iar simptomele subiective ocupau un loc important rezultatele au fost în general bune. Una din concluzii este că în cazul bolilor dermatologice acțiunea acupuncturii se desfășoară concomitent cu procesul patologic la care este supus organismul, ambele mecanisme interferindu-se și influențându-se reciproc în faza de răspuns a organismului. Am adoptat o metodologie în care, după examenul clinic al pacientului, se efectuează testarea acestuia la acupunctură și găsirea punctelor dureroase și se înscriu rezultatele într-o fișă în care se consemnează ulterior rezultatele constatate. În timpul aplicării

M. ZEGREA



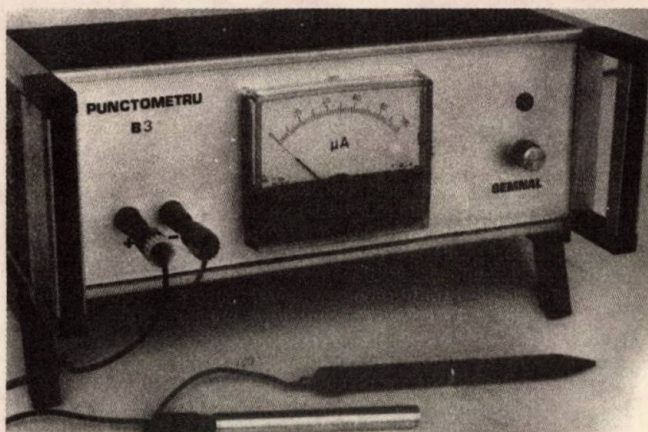
tratamentului, bolnavii au fost așezați în poziția „șezind” pe un scaun care se rotește iar cei cu o labilitate psihică pronunțată în poziția „culcat” cu fața în jos.

Pentru determinarea riguroasă a punctelor de aplicare a acelor, am realizat un detector (foto) al cărui principiu de funcționare se bazează pe rezistența scăzută a pielii în aceste locuri. Momentul atingerii punctelor active este indicat de un miliampermetru și printr-un semnal acustic emis într-un difuzor a cărui intensitate sonoră variază invers proporțional cu rezistența cutanată în punctul unde este aplicat electrodul explorator. Acesta din urmă exercită asupra punctului de aplicare a acului o presiune de 3—5 g/cmp.

CONTRIBUȚIE SEMNIFICATIVĂ ÎN ANUMITE FORME DE REUMATISM

Și la Dispensarul-policlinic balnear Nicolina-Iași acupunctura este aplicată în anumite forme de reumatism de către dr. Dorin Vlad Bejan.

Prin acțiunea sa analgetică, decontracturantă, neurotrofică și de reglare neurovegetativă, acupunctura ar trebui să rețină interesul reumatologilor. Se manifestă deseori însă o anumită rezervă de principiu asupra valorii ei terapeutice. Experiența obținută în cadrul Dispensarului-policlinic balnear Nicolina—Iași permite să se reliefeze faptul că în poliartrita reumatoidă și în spondilita ankilopoetică se obțin prin tratamentul acupunctic sedarea durerii pe termen scurt (în special la genunchi și glezne) și unele influențe asupra inflamațiilor și capacității funcționale. De asemenea, în afecțiunile reumatismale degenerative — spondiloze, coxartroze, gonartroze — se realizează cedarea contracturilor, sedarea durerilor și creșterea mobilității articulare, mai



evident și mai durabil în stadiile I și II ale modificărilor osteo-cartilaginose. În cervicartroze efectul este prompt și durabil, influențându-se favorabil durerea în zona occipitală, amețelile, acufenele (zgomotele și vijiturile din urechi), fosfenele (senzațiile de scintei, flăcări sau vagi lumini în ochi), și rigiditatea, iar în coxartroze mersul și randamentul profesional. Dintre manifestările discogene ale segmentului lombar, sindromul lombosciatic este abordat cel mai frecvent prin această terapie cu rezultate satisfăcătoare în sciatica plexalgică și tronculară, chiar în cazul unor dureri puternice cu impotență funcțională. Formele de

reumatism abarticlar în care se înregistrează un procent important de ameliorări sînt periartrita scapulo-humerală și nevralgiile intercostale, unde durerea este suprimată adesea de la a doua sedință.

Se poate afirma deci că prin abordarea punctelor dermale cunoscute în prezent în practica reumatologică anumite forme de reumatism beneficiază semnificativ de tratamentul prin acupunctură, asociat întotdeauna tratamentelor medicale și balneofizioterapeutice clasice

Opinii consemnate de
dr. George M. GHEORGHE
și T. NICOLAU

MEDICI CARE APLICĂ ACUPUNCTURA

Arad: Dr. Ștefan Ardevan, medic radiolog, Spitalul județean Arad ● Bălătești—Neamț: dr. Dan Vlad Filimon, Dispensarul-policlinic balnear ● Botoșani: dr. Constantin Dămăceanu, secția ginecologie, Spitalul județean Botoșani. Brașov: dr. Adrian Danciu, Compartimentul nutriție și boli metabolice, Spitalul județean Brașov ● București: prof. dr. Nicolae N. Gheorghiu clinica de ginecologie, Spitalul clinic „Dr. I. Cantacuzino”; dr. Constantin Dumitru-Mirghia, secția neurologie, Spitalul militar central; dr. Iulia Iufu, secția neurologie, Spitalul „Elias”; dr. Florin Brătîlă, Clubul sportiv „Sportul studențesc”; dr. Miron Matei, Dispensarul-policlinic „Bucur”; dr. Adrian Ionescu, clinica de boli interne, Spitalul clinic „Colentina”; Dr. Gheorghe Nicolae, Institutul de fiziologie „Danielopolu” ● Călan—Hunedoara: dr. Theodor Caba, Dispensarul-policlinic orășenesc ● Cluj-Napoca: dr. Traian Crăciun, clinica a III-a medicală ● Galați: dr. Virgil Bigu, Centrul de medicină tradițională de la Spitalul județean Galați ● Pitești: dr. Lucreția Marinescu, Spitalul județean Argeș ● Ploiești: dr. Ioan Ghinea, Dispensarul-policlinic „Petrolul” ● Sibiu: dr. Iacob Vasile, Dispensarul policlinic municipal Sibiu ● Timișoara: dr. Carol Qwint, Spitalul clinic județean Timiș ● Techirghiol: dr. Vlad Moraru, Sanatoriul balnear Techirghiol.

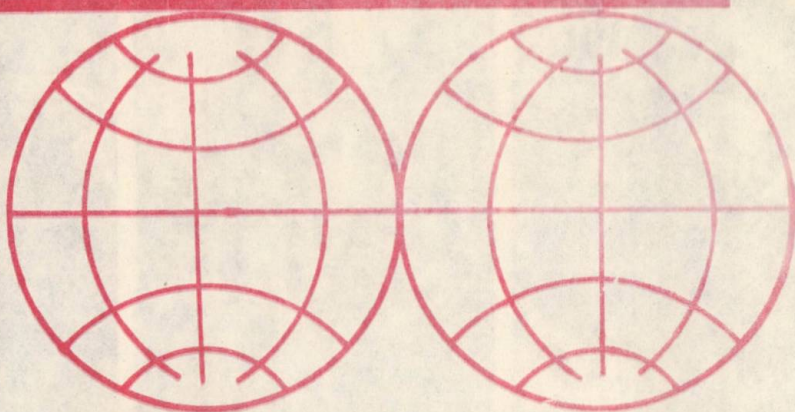
ACOLO UNDE SE VALORIFICĂ „FARMACIA NATURII”

Cel care trece pentru prima oară pragul unei întreprinderi în care se prelucreează plantele medicinale are prilejul să constate că aceste „medicamentale ale naturii” sînt supuse unui complex proces tehnologic, realizat cu mașini de mare capacitate, ultra-moderne cu instalații speciale de ambalare sub formă de doze și de tablete și cu utilaje speciale de extragere a uleiurilor volatile. De aceea ne propunem să vă prezentăm succint preocupările celor 10 întreprinderi coordonate de Trustul „Plafar” din cadrul Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, unde se valorifică 60 specii de plante medicinale cultivate pe mai mult de 40 000 ha și aproape 200 de specii din flora spontană. Din această importantă cantitate de materie primă se realizează aproape 30 sortimente de cealuri combinate, 110 sortimente de cealuri simple, 20 uleiuri volatile, 12 feluri de siropuri, numeroase condimente dietetice.

„**Plafar**”-București: Are activitatea cea mai complexă, producînd de la sortimentele de cealuri (simple, combinate și sub formă de doze) pînă la uleiuri volatile și tablete de digestiv. În anul 1984 își propune să realizeze produsele condimentare **Condisos**, **Condisarm** și **Condiplant**, precum și unele extracte aromatice pentru băuturi. „**Plafar**”-Botoșani: Valorifică plantele medicinale din culturi și flora spontană existente în județele Botoșani, Iași și Suceava, îndeosebi capsule de mac și „cornul secarei”, atît de necesare Industriei chimice, sub formă de cealuri medicinale simple și de uleiuri volatile (extrase îndeosebi din cetini). Între produsele noi amintim **cealurile balneologice**, realizate din amestecuri din plante și folosite în cura balneară la domiciliu (cu acțiune antieczematoasă, antireumatică, sedativă, tonico-capilară și în afecțiuni ginecologice). „**Plafar**”-Brașov: Cunoscută pînă de curînd ca bază de recoltare a plantelor medicinale specifice zonei de deal și de munte din județele Brașov, Covasna, Harghita și Mureș, și-a dezvoltat și unele capacități de prelucrare în domeniul uleiurilor volatile, al cealurilor terapeutice. Aici se produce în premieră, după o nouă tehnologie, **clorofila**, substanță atît de necesară producției de paste de dinți și de produse cosmetice. „**Plafar**”-Brăila: Valorifică plantele medicinale din județele Brăila,

Buzău, Constanța, Tulcea, Galați și Vrancea, producînd o gamă variată de produse, între care uleiurile de mentă și de levănțică. Deșine o reală specializare în producția de condimente din plante aromatice, între care cele sub formă de seturi prezentate în stative și muștarul. „**Plafar**”-Cluj-Napoca: Are cea mai rodnică activitate de recoltare a plantelor medicinale din flora spontană, realizînd cea mai largă paletă de sortimente în cantități de sute de tone din județele Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș și Sălaj. Alături de „**Plafar**”-București realizează 50 la sută din întreaga producție de cealuri medicinale combinate. „**Plafar**”-Craiova: Prelucreează toată recolta de plante medicinale obținută în întreaga Oltenie în culturi și flora spontană, îndeosebi acele soluri doritoare de soare, aduse de pe pîrmurile calde ale Mării Mediterane: salvia, roinița, cimbrul, levănțică. Din multe dintre acestea se realizează valoroase uleiuri volatile. În anul 1984 va oferi ca noutate **tarhon** — plantă situată la granița dintre condiment și medicament. „**Plafar**”-Oradea: Situată într-un adevărat „oraș al mușetelului”, valorifică recoltele de plante medicinale, obținute în județele Arad, Bihor și Satu Mare, în care ponderea specifică o reprezintă culturile de „degețel roșu” și de valeriană, realizînd valoroase cealuri medicinale simple și uleiuri volatile. „**Plafar**”-Orăștie: Este specializată în rectificarea, fracționarea și recombinarea uleiurilor volatile. Dotată cu utilaje de o deosebită complexitate, realizează din fracțiuni de ulei de coriandru, cofilifer și chimen un **ulei indigen de lămîie**. În perspectivă va realiza un ulei de portocale și chiar de... piper. De asemenea, numeroase siropuri din plante medicinale. „**Plafar**”-Roman: Din prelucrarea plantelor medicinale recoltate din județele Bacău, Neamț și Vaslui realizează cealuri medicinale simple, siropuri, băuturi răcoritoare, condimente. „**Plafar**”-Timișoara: Obține cele mai fine făinuri de muștar, în castane și măceș, precum uleiuri volatile, cealuri medicinale simple, condimente, toate de calitate superioară. Tot aici se produc singurele țigări recomandate de medici — țigările antiastmatice.

Zece întreprinderi în care colectivele de oameni al muncii se străduiesc să producă din ce în ce mai multe și mai eficiente adjuvante ale terapiei științifice în lupta pentru redresarea sănătății.



Cînd spunem Nepal ne gîndim la Himalaya. Cînd ne gîndim la Himalaya fără să vrem ne apare în fața Everestul, iar pentru mulți, cel mai înalt vîrf al planetei noastre care însemnează senzațional, aventură, risc, victorie sau înfrîngere în fața ghețarilor și a celui de-al treilea pol al lumii.

Aveam să-l cunosc mai îndeaproape cu ocazia unor călătorii mai deosebite, presărate de neprevăzut și suspansuri...

Între anii 1977-1980 am fost de trei ori în această minunată țară a contrastelor, a extremelor, trimis să studiez medicina tradițională și să evaluez resursele naturale de plante medicinale pentru o viitoare industrie farmaceutică. Împreună cu colegii nepalezi am reușit în ultima misiune să punem bazele primei industrie la scară mică de produse fitoterapeutice într-o țară în curs de dezvoltare. Eram pe deplin conștient că misiunea încredințată de către UNUDI nu va fi ușoară. Într-o țară cu un relief atît de frîmîntat, cu puține căi de acces practicabile, cu o climă a contrastelor, cu o populație de 13 milioane de locuitori, unde șansa de supraviețuire este între 43 și 45 de ani, cu o mortalitate infantilă de 150 la mie! Cu toate aceste dificultăți, împreună cu colegii nepalezi am reușit să demonstrăm celor ce ne-au încredințat această misiune că se pot realiza multe. În ultima misiune, străbătînd zone aproape necălcate de picior omenesc, am adunat plante și în 4 luni de activitate intensă am reușit să producem la scară de laborator 50 de medicamente noi, pe baza medicinei tradiționale și clasice, sub formă modernă de prezentare și administrare. Pentru aceasta însă a trebuit să străbatem pe jos peste 650 km pentru a recolta materii prime și să le cărăm în spinare pînă la laboratoarele din capitală. În timp ce lucram, în orele de răgaz, de multe ori seara sau noaptea tîrziu în cort, am notat impresiile zilei într-un „jurnal de călătorie”. În cele ce urmează voi încerca să le redau pe cele din ultima expediție din iarna anului 1980 pe care am făcut-o într-o zonă pînă nu de mult prohibită, în Ganesh - Himal.

În toamna tîrzie a anului 1979, fenomen rar, musonul caracteristic verii s-a reîntors pentru cîteva zile. Eram în Kathmandu, în capitală, la mijlocul lunii octombrie. Pînă la ora 11,30 seara cerul era plin de stele. După ora 23 a început o ploaie torențială, caldă, de vară. Cu intervale aproape regulate în următoarele zile am urmărit competiția dintre soare și nori, averse curate, bogate, care făceau bine pămîntului însetat de apă, dar spre deosebire de anul ante-

NEPAL

SECVENȚE DINTR-UN JURNAL DE CĂLĂTORIE

Dr. farm.
Ovidiu BOJOR



rior cind am asistat la inundațiile catastrofale din nordul Indiei și din sudul Nepalului, de data aceasta a fost o lungă perioadă de secetă și de aceea perioada musonică aproape că nici n-a fost simțită. Dar acum, pentru a restabili echilibrul, parcă aerul încărcat cu apă din Oceanul Indian s-a abătut din nou asupra țării. Peste 90 la sută din populație fiind rurală, cu principala îndeletnicire agricultura, băștinașii erau foarte mulțumiți de această „coadă a musonului”. Știau că următoarele 5-6 luni nu va mai ploua.

A trecut și această „coadă de muson” și au trecut și zilele de „Divali Festival” sau „Tihar Festival” – „sărbătoare a luminii” – care în total durează nouă zile și care înseamnă o splendidă sărbătoare a familiei. La fel sînt și celelalte peste 150 de zile de festivaluri și sărbători oficiale din timpul unui an, majoritatea cu caracter laic: sărbătoarea florilor, sărbătoarea femeii, sărbătoarea recoltei, sărbătoarea calului, a șarpelui și multe altele. Cu toate aceste zile de sărbători nu înseamnă că nepalezii nu lucrează. Restul anului sînt zile de muncă efectivă de „zi lumină”, de muncă grea, dramatică, în luptă continuă cu o natură vitregă, cu un teren arid, puțin productiv. În munți – și aceasta reprezintă peste 80 la sută din suprafața țării – toate pantele, toate povișurile, toate coamele care au un strat cît de mic de humus sînt terasate. Pe aceste terase lucrate manual se cultivă, în funcție de altitudine, orez, porumb, grîu, orz, mei și legume. Am întîlnit culturi pînă la peste 3 500 m altitudine. Iar cînd puținul pămînt fertil este spălat de ploile musonice el este readus înapoi din vîi în spinare... În nici o parte a lumii lupta pentru existență, pentru supraviețuire nu este atît de dură. Femeile muncesc peste 10 ore zilnic în gospodăria proprie în comparație cu bărbații care lucrează în medie 7,5 ore deoarece aproape tot timpul anului bărbații sînt plecați departe în căutare de lucru. Și copiii – în special cei între 10 și 14 ani – muncesc mult. Ei reprezintă peste 13 la sută din forța de muncă internă, rurală. Iar un procent apropiat îl asigură și bătrînii. Cu toate acestea, nepalezii, din surplusul pe care-l produc, „exportă” orez și alte cereale în Tibet și chiar în India. Un fel de export, deoarece în schimb aduc lînă sau bumbac, care în micile ateliere artizanale se transformă în frumoase țesături sau covoare mult căutate de turiștii de pe toate meleagurile lumii.

După o incursiune de două săptămîni în Terai – sau Țara de Jos cum am numit-o noi –, singura fișie de „șes” care face parte din platoul nordic al văii Gangelui, m-am întors în capitală. Organizăm una din cele mai importante călătorii în zona înaltă a Himalaiei din această misiune. Am „recrutat” 10 cărauși, ajutat de colaboratorul meu nepalez S.B. Joshi. Am studiat atît cît se putea studia după hartă traseul aproximativ pe care-l vom urma. Mici localități risipite de-a lungul rîurilor și torentelor ce coborau din gheșari, iar apoi nimic. Pe nici o hartă nu existau indicate poteci. Va trebui să ne alegem singuri traseul, să-l revizuiim, să-l adaptăm, să-l descoperim. Trebuia să ajungem în zona Ganesh – Himal străjuit de cinci vîrfuri, dintre care patru fără nume, depășind toate 7 000 m altitudine. De fapt misiunea noastră era programată pînă la 5 000-5 500 m altitudine limita superioară a vegetației în această zonă.

De remarcat este faptul că la fel ca și în zonele carpatice localnicii cunoșteau și diferențiau o mulțime de plante pe care le utilizau pe baza datelor transmise „din tată în fiu”, din „străbunică la nepoți și strănepoți”. Prin intermediul colegului și translatorului nepalez am adunat o serie de date de la populația locală cu privire la utilizarea plantelor în cele mai diferite afecțiuni: boli ale aparatului respirator (Adhatodă vasică, Mucuna nigricans, Fritilaria cirrhosa etc.), în diareele tropicale și disenterie (Bauhinia variegata, Listea monopetala, Acacia catechu, Terminalia chebula, Baringtonia acutangula, Strychnos nux-vomica etc.), în gutural, gripă, febră (Myrica esculanta, Evodia faxinifolia, Cedrus deodora, Pueraria tuberosa etc.) și multe altele utilizate în peste 100 de infecții, începînd cu diabetul, ulcerul duodenal, afecțiuni renale, ale ficatului și pînă la combaterea helmintiazelor (foarte frecvente în această zonă ca și mușcăturile de scorpion sau șerpi).

Am reușit să inventariez în cele trei misiuni în Nepal 936 de specii utilizate în medicina tradițională nepaleză, tibetană sau ayurvedică (indiana veche).

Am părăsit Katmandu după ce am angajat căraușii pentru bagaje și ne aprovizionasem cu peste 500 kg de alimente: orez, ceal, zahăr, biscuiți, fructe și le-

gume uscate, semințe, lapte concentrat, cacao, cât mai puține conserve, multe condimente și rădăcini aromatice, sare. Restul bagajului era format din corturi, echipament, combustibil lichid, aparatură, cazmale pliante, tirnăcoape mici, ierbare, ambalaje pentru plante și medicamente. Nu mică mi-a fost ulmirea privind cum acești oameni scunzi, dar robuști, viguroși, puteau căra pe un teren accidentat 60-70 kg fiecare, în timp ce numai cele circa 20 kg de echipament personal pe care-l duceam, spre sfârșitul zilei deveneau din ce în ce mai grele pentru mine. Abia mai târziu am aflat secretul. Greutatea era repartizată cu ajutorul unei chingi late pe frunte, lăsând liberă pentru respirație întreaga capacitate toracică pe care noi cu rucsacurile noastre moderne o sufocam în curele. Am adoptat sistemul lor. În primele zile gîtul mi s-a înșepenit, apoi m-am obișnuit.

De șosea n-am beneficiat decît vreo 170 km, pînă la Trisuli-Bazar, pe care l-am făcut într-o zonă bună,

limpezi care se alimentau din ghețarul Langtang-Himal am străbătut localitățile Taji și Bhalche, o zonă rurală cu terase multe, unde tocmai se terminase adunatul recoltei. Aici se cultivă orez, porumb, puțin grâu, dovleci, trestie de zahăr, o floarea-soarelui pitică pentru ulei și cîteva soluri de legume în jurul caselor. Peste 80 la sută din teren este terasat și cultivat.

După ce am urcat și coborît mult, mult de tot, abia ne aflăm la 1 200 m altitudine în așa-numitul „podîș central”, care de fapt este o zonă montană foarte frămîntată. N-am poposit la Bhalche. Am ales o pădure de pini, unde într-o poiană se afla și un templu de piatră foarte mic, lîngă un uriaș pin a cărui tulpină de la două înălțimi de om în sus se despărțea în trei tulpini puternice. Locul templului a fost ales lîngă acest pin secular tocmai datorită faptului că era ramificat în trei, pentru nepalezi treiul este un simbol al trinității „Trisuli”, la fel ca și pentru creștini. În-



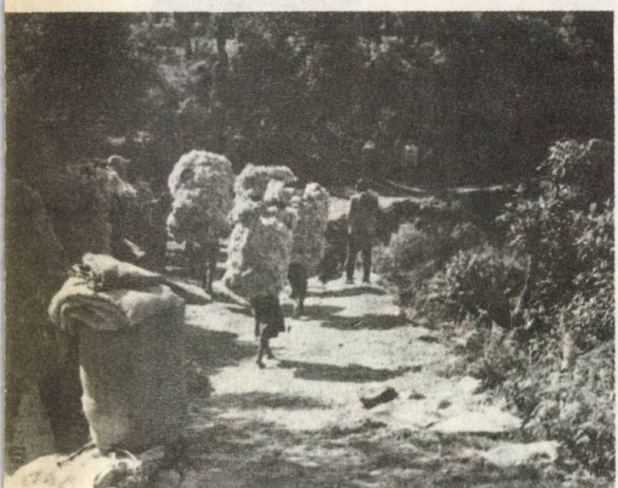
în serpentine, în suișuri și coborîșuri, aproape 5 ore cu un microbuz de dublă tracțiune. De aici călătoria noastră a continuat pe jos timp de 26 de zile. În prima noapte am poposit pentru a ne odihni bine după această zi destul de agitată cu pregătirile expediției în apropiere de Trisuli-Bazar. Am fost cazați într-o școală unde imediat grupul nostru de 12 oameni a fost înconjurat de copii, care ne-au cîntat cîntecele lor frumoase, despre țară, despre riurile lor, despre munți, despre viața de fiecare zi. Am înregistrat melodii, am filmat și am fotografiat.

În zilele următoare drumul a fost relativ ușor. Am urcat în amonte de Trisuli-River aproape o jumătate de zi, apoi după ce am traversat apele înșumate și

săși zeița de piatră a templului avea în mînă un trident.

Micul templu închinat zeității Manacamana avea un clopot de bronz unde veneau pelerini sau cei ce se duceau la muncă, loveau cu limba clopotul în stînga și dreapta, își puneau o dorință în gînd, făceau o mîntanie și-și vedeau liniștiți de drum.

Un nou urcuș, de data aceasta „mai serios”, ne duce la o șă enormă care desparte frumoasa vale adîncă a riului Trisuli de valea sălbatică a lui Silanf-Khola. Cu vîntul Khola îl vom întîlni mereu de aici înainte, înlocuind termenul englezesc River cu denumirea locală dată riurilor și torentelor de munte. Poteca îngustă urcă la peste 2 000 m printre stînci asemănătoare cu



cele dinspre izvoarele Arpaşului cu zone abrupte acoperite de ierburi înalte ce miroseau plăcut a lămâiță. Vegetația bogată, specifică zonelor joase și calde, enumeră sute de specii. Ne atrage atenția un fel de liană, *Dioscorea*, ai cărei bulbi de mărimea unui cartof constituie o bogată materie primă pentru semisinteza hormonilor steroizi.

Am descoperit și am selecționat numeroase specii care se pretează obținerii de noi medicamente și chiar industrializării – voi menționa doar câteva dintre acestea: *Senecio densiflorus*, *Cardiospermum helica-cabum*, *Rheum emodi*, *Valeriana jatamansi*, *Datura stramonium*, *Terminalia belesica*, *Berberis asiatica* și alte 17 specii ale acestui gen, *Cinnamomum zeilanicum* etc.

Ne continuăm drumul. Casele răzlețe devin din ce în ce mai rare. Întâlnim păstori de capre de la care cumpărăm doi lei mari pentru a ne completa proviziile de proteine. Unul dintre cărașii noștri este și bucătarul expediției: se numește Sambo. Se arată foarte mulțumit de achiziția făcută pentru a-și etala întregul talent. Într-adevăr, nu știu cum cu un singur

cocoș sau găină reușește să sature 12 oameni. Fiecare om capătă o mică bucătică de carne, un sos picant foarte bun și multe sorturi de legume uscate bine fierte, cu cite 1/2 kg de orez fiert în oala sub presiune, o cană de ceai cu lapte și zahăr mult și masa este servită. Spre „mirarea” cărașilor noștri și a colegului nepalez, mîncăm cu toții împreună și la fel. Totul este proaspăt, natural, neconservat. Foarte curînd mi-am dat seama că tacîmurile sînt unelte inutile și am deprîns să mîncîc orezul înmulțat în sos cu mîna. Am învățat după cîteva eșecuri să ronțai semințe fierte în ulei, puse în palmă și proiectate printr-o mișcare scurtă drept în gura deschisă, fără să ating cu palma buzele. Aici toată lumea mîncîcă orez, arahide, mazăre, porumb și multe alte semințe, prăjite în ulei, sărate și condimentate. Copiii toată ziua ronțîie ca șoricelii și nu am văzut dinți cariati. Apa nu o beam decît dacă țîșnea direct din stîncă. De regulă însă beam apă caldă fiartă în prealabil sau ceai. Și nu am fost bolnav o singură zi.

Ne apropiem urcînd mereu de muntele Maltebo la izvoarele riului Silangu-Kola. Păduri frumoase de conifere, cu *Abies spectabilis* – o specie fîlnică de brad himalayan – cu păduri de *Pinus roxburghii* și *Pinus wallichiana*. Dacă altimetrul n-ar fi indicat 3 589 m, puteam ușor să-mi închipui că sînt undeva în munții Rodnei, ai Călimanului, în Făgăraș sau Retezat.

Ziua era foarte cald, iar noaptea rece. Urcînd și coborînd mereu m-am adaptat ușor și repede altitudinilor mari. Abia de la 3 000 m în sus respiram ușor, bine, la fel ca în Carpați. Peisajul, împrejurimile, plantele, pădurile erau asemănătoare cu cele din munții noștri. Parcă aș mai fi străbătut acest traseu. Singura diferență pe care o poate constata oricine aici este imensitatea și sălbăticia acestor munți. Totul trebuie însă înmulțit cu 4 – riurile, torențele, masivele, virfurile, altitudinile, traseele, dificultățile și atunci cei ce n-au fost aici își pot face o idee destul de vagă despre ceea ce este Himalaya înaltă. Chiar și contrastele dintre zi și noapte sînt mari. La 2 700 m altitudine, unde am avut una dintre numeroasele baze de lucru, ziua la umbră erau +30 de grade C, iar noaptea în cort 3–4 grade C.

În drum spre Maltebo, la umbra unui uriaș *Ficus* (*Ficus bengalensis*) se odihneau tinere muncitoare, cițiva bărbați și mulți copii dintr-un cătun apropiat, Karki. Unii amenajau traseele și pregăteau pămîntul pentru cultura viitoare, copiii și fetele recolta ierburi și frunzar pentru vite cu secrete asemănătoare cu ale noastre sau cu ajutorul unor cuțite mari numite „kukri”, aproape identice cu săbiile dacice, avînd însă tăișul spre interiorul curbării. Acest kukri era unealtă pentru tăiat copaci, pentru sacrificat vite sau chiar armă de luptă. Centrul de greutate era astfel calculat la acest kukri încît forța de lovire extrem de rapidă, scurtă și precisă decapita o capră mai ușor decît am reuși noi să tăiem cu toporul un arbust de grosimea piciorului. Am asistat la doborîrea unui pin de peste 10 m înălțime cu ajutorul kukriului într-un minut și jumătate.

Am făcut mai multe fotografii reprezentînd activitatea acestor oameni: copii cîrînd în coșuri împletite din bambus subțire hrană pentru vite, fete la recoltatul cerealelor, bărbați cîrînd dinspre zona tibetană enorme baloturi de lînă de aproape 100 kg, cite 17–18 zile spre țesătoriile artisanale din capitală, dușînd înapoi pe aceeași distanță orez, porumb sau mei. Privită de sus, poteca se aseamănă cu un drum de furnici în activitate, în plină și continuă mișcare, de dimineață pînă seara tîrziu.

De multe ori, oamenii noștri nu așteptau corturile lor pentru noapte. În mici poiențe, adăpostiți de stinci uriașe, în jurul focului unde pregăteau mîncarea pentru masa de seară, cîntau monoton. Din cortul meu, alături de cel al colegului nepalez, ascultam cîntecele lor acompaniate de murmurul izvoarelor. Într-una din acele pure nopți himalayene, între două focuri de tabără, mi-am sărbătorit ziua de naștere. Luna plină lumina poiana, iar spre nord, ceva mai departe, gheșarii păreau enorme masive de cristal, ireale, ca în basmele lui Ispirescu. Am mîncat împreună mămăligă de mei (șamba), carne de oaie și am „închinat” raksi – un fel de horincă maramureșeană preparată din orez fermentat și distilat. În scurt timp i-am învățat cîntece populare românești: „...Măi prietene tu și io”... Pentru un moment am uitat că sînt în Nepal, la peste 10 mii km de patrie.

Nepalul, situat între cele mai mari populații ale globului, și-a păstrat ființa națională de-a lungul mileniilor, deși aici sînt peste 26 de caste și subcaste, zeci de grupuri etnice și de religii. În școli și instituții, oficială este limba nepaleză pe care o înțeleg și o vorbesc cu toții, cu toate că în mod curent pe un teritoriu relativ mic se vorbesc peste 100 de dialecte. Sentimentul conștiinței și unității naționale este prezent peste tot: în Terai, în Himalaya joasă, în Himalaya mijlocie, în Himalaya înaltă și în toate locurile pe care le străbatem.

Părăsind și ultimul bivuac, ne vom continua drumul spre Tiru-Danda, care este un munte nu prea înalt, unele vîrfuri ale lui depășind abia 4 500 m altitudine, dar care este important, fiind o „cumpănă de ape” de aproape 20 km lungime între bazinul Trisuli-Silangu Khola, Golang Khola, Atakhola, Logeswar Kuna, făcînd legătură între așa-numitul podiș central și Himalaya înaltă.

Gunga Chanang, localitate montană înaltă rămîne în dreapta traseului nostru pe care-l urmărim spre nord, tot mai mult spre nord. Drumul anevoios mai ales în timpul zilei datorită căldurii excesive îl vom face în serpentine pînă la o trecătoare situată la 3 950 m. Ne aflăm în flancul sudic al masivului Tiru-Danda. Aspectul este destul de monoton, de pășune alpină cu iarbă mărunță și uscată presărată din loc în loc cu pîlcuri de lenuperi, iar de-a lungul pîraielor și în văile adînci mai dăinuie încă verdele intens al pădurilor de foioase, de stejar, arțari și rododendroni arborescenți. Am lăsat grupul să urmeze încet poteca spre trecătoare și ne-am înțeles să ne reîntîlnim la primul popas. Am făcut o incursiune de două ore spre vîrfurile din Tiru-Danda, singur, fără frică, fără emoție. Nu am întîlnit nici oameni și nici o vîetate, deși doream mult acest lucru. În schimb, aici, la peste 4 000 m altitudine, spre surprinderea mea, am găsit o pășune plină cu *Leontopodium alpinum*, așa-numita „floare de colț”, nesemnălată încă nici de botaniștii nepalezi în această zonă. Densitatea florilor era atît de mare încît îți era milă să străbați poiana de teamă să nu strîbești aceste minunate flori. După ce am făcut notările și am calculat densitatea speciilor care ne interesau, am coborît spre locul unde m-am întîlnit cu grupul nostru. Harnicul Sambo, bucătarul nostru, ajutat de 2-3 tineri, pregătise masa de prînz. Fiindcă mai aveam încă ore bune de mers, am început din nou urcușul străbătînd o pădure seculară. Aproape de trecătoare ne-a prins prima zăpadă. În mai puțin de o oră ea depășea 20 cm. A trebuit să căutăm un loc mai ferit de vînturi pentru a așeza corturile pentru noapte. Lîngă un stel din piatră am găsit locul cel mai potrivit. Cărașii noștri, destul de sumar îmbră-

cați, au făcut un foc zdravăn în mijlocul steiului, așa cum se obișnuiește și la noi, și-au întins păturiile pe jos, iar după cină și după ce și-au refăcut puterile au curățat zăpada și au ridicat cele două corturi ale noastre. Ei au dormit în stei, lîngă foc. Noi în sacii de dormit nu am simțit că în cort termometrul arăta -3 grade C. Apoi, a doua zi dimineața, am pornit iar la drum.

După două zile de urcușuri și coborîșuri dificile, străbătute printre stinci sau păduri seculare, la inspirație și după busolă, am traversat afluenții riului Ata Khola care se vărsa în văile principale Mantel Khola și Nheber Khola și care în amonte căpăta numele de Linja Khola, iar mai sus Lari Khola, ce izvoara direct din gheșarii Bridang Kunda, Ganesh Kunda și Seto Kunda, gheșari la peste 6 500 m altitudine, străjuți de vîrfurile cel mai înalt din această zonă himalayeană a Ganesh-Himalului I (7 405 m).

Bazinul văii Linja (după unii localnici Linju sau Lincho) Khola se află în jur de 2 000 m altitudine și pe mici porțiuni de 10-15 km denumirile se schimbă: cursul inferior este numit Ankhu Khola, mai sus Pentisya Khola, apoi Mantel Khola, iar mai sus spre izvoare Byabul Khola. Toate aceste denumiri le-am aflat de la un localnic care s-a alăturat de grupul nostru și s-a oferit să ne conducă pe drumurile fără potecă, fără marcaje spre Ganesh-Himal.

Pe hartă figurau două localități distincte: Sathi și Sertung. Astăzi ele s-au unificat și nu era pentru prima oară cînd am corectat harta, în special numele riurilor și pîraielor, și am stabilit un nou traseu în această zonă prohibită. Statura scundă, fizionomia, bronzul adăugat pe față și mîini de puternicul soare al marilor înălțimi, în curînd au făcut să fiu greu de recunoscut ca european. Nu de puține ori copiii, femeile și chiar cei mai în vîrstă mi se adresau în dialect nu în nepaleză. Le răspundeam cu ce mai „prinsesem” de la tovarășii mei de drum, iar apoi totul se lămuria. Nu le venea aproape să creadă că nu sînt „de-al lor” din zona central estică a Nepalului.

Am poposit în Sertung-Sathi o zi și două nopți. Era în timpul unui festival local. Întreg satul de 60-70 de case în care locuiau 2-3 familii a 5-8 membri fiecare, era în plină sărbătoare. Era prima noapte cu lună plină din noiembrie. Lîngă cortul meu, tîner din tribul Tamang au cîntat frumoase melodii populare. Ca de obicei am filmat și înregistrat pe bandă imagini și melodii inedite. În ultimul plan se înălța semeț, alb, imaculat, masivul Ganesh-Himal. De data aceasta foarte aproape de noi. Seara am fost invitat la festival. Sub clarul argintiu-albastru al lunii pline care lumina puternic aproape ca ziua o poiană de lîngă sat și gheșarii ce păreau foarte aproape, bărbății, foarte mulți fața de femei (aici poliandria este permisă), prinși într-un enorm „briu”, cîntau monoton, foarte uniform pentru mine, melodii de dans lent. Un pas la dreapta, unul bătut domol pe loc, unul înapoi, apoi înainte, o fandare și piciorul stîng spre cel drept, iar un pas spre dreapta, puneai în mișcare acest lung semicerc viu. La mijloc, femei, fete, copii priveau cum dansau bărbății. Apoi, treptat, s-au prins în „horă” femei și fete în costume de sărbătoare. Ar fi fost nepoliticos să nu danseze cu ei. După cîțiva pași am învățat dansul, iar atunci și-au întărit mai mult presupunerea că sînt „de-al lor”, din zona central estică a Nepalului din „casta Ray”.

Nu departe de frumoasa horă, atît de asemănătoare cu „bătrîneasca” de la noi, în fața unui fel de altar ornamentat cu figurine din cocă și zaharicale colorate, ardea un foc domol care sub argintul lunii părea

roșu. O mică „orchestră” cu un toboșar și doi cu talere de alamă băteau ritmul lent al unei vechi melodii Tamang. Dimineața, înainte de zori, un fel de preot, într-o robă lungă, neagră, ca un bătrîn magistrat, în același ritm de tobă și alamuri, dansa în jurul unei păpuși din paie și cîrpă care ardea încet: invoca ploile să se mai abată măcar o dată asupra pămîntului înainte de sezonul uscat...

Ziua următoare ne aștepta un drum infernal, mai ales pentru cărăușii noștri încărcăți cu proviziile pentru întoarcere și în plus cu materialul stiilșific recoltat de pe traseu. Pentru a înainta, am fost siliți să escaladăm pante de peste 65 de grade înclinație pe un teren format din lespezi înalte de piatră, pe trecători cu pereți înguști și sub un soare fierbinte. Scările de piatră, care parcă nu se mai terminau, căldura și greutatea bagajelor nu permiteau să înalțezi mai mult de 15 minute cînd trebuia să te oprești să-ți recapeți respirația. Atunci mi-am dat seama cît de puțin este plătită și apreciată această dură muncă, această luptă cu dificultatea unor trasee atît de grele, de periculoase. Un pas greșit, o ezitare, te trimitea irecuperabil în prăpăstii de peste 1 km adîncime. Și am mai înțeles un lucru: victoria asupra Himalayei înalte trebuie împărțită între nume celebre, de alpinști consacrați și acești oameni modești, anonimi, cinstiți și curajoși, care fără a schița un gest de protest sau un cuvînt de ocară merg înainte ducînd tot greul expedițiilor, la propriu și la figurat. A trebuit să mergem mult pentru a găsi un petic de pămînt oarecum drept pentru a așeza răsfirat de data aceasta corturile pentru noaptea care se lăsa cu repeziciune. Ghidul localnic a spus că va pleca să-și viziteze un prieten din această sălbatică zonă, plecat la vînătoare de mai multe săptămîni și stînd în cine știe ce grotă ascunsă, știută numai de el. A aprins de la foc un snop de trestie de bambus uscată drept lanternă și a dispărut în noapte. A doua zi dimineața s-a întors la datorie, aducînd în spinare carne proaspătă de vînat. Apoi am continuat drumul spre cota 5 000 m, urcînd și coborînd vîile secundare ce formau cascadele Lari Khola ce se prăbușeau zgomotos dinspre ghețarii Ganesh Himalului. Vegetația era încă bogată, deși ne

aflam aproape de 5 000 m altitudine.

Ne-am oprit pe un frumos platou la această altitudine unde am fixat ultima tabără. Nu am putut sta mai mult de două zile din cauza frigului din timpul nopții și mai ales a proviziilor care abia ne ajungeau pentru următoarele 10 zile pînă la prima bază de unde ne puteam aproviziona din nou cu mei, cu semințe și legume uscate de la localnici. În cele două zile de odihnă și refacere a cărăușilor noștri împreună cu colegul nepalez am ajuns la cota 5 980 m, la limita superioară a vegetației din această zonă. De aici înainte începe piciorul ghețarului, începea escaladarea.

Poate dacă nu erau jos 10 oameni cu echipamente ușoare, cu forțele slăbite de cele 16 zile de urcușuri și coborîșuri grele, cu proviziile calculate riguros pentru întoarcere, poate am fi mers și mai departe. Dar fiindcă misiunea noastră s-a terminat, împreună cu colegul nepalez, botanistul S.B. Joshi, am realizat o performanță: ambii pentru prima oară am atins cota 6 000 m în Ganesh-Himal, punînd piciorul pe piciorul ghețarului din vîrfuri fără nume care veghea falnic deasupra noastră. Era numai unul dintre cele 100 de vîrfuri de peste 7 000 m altitudine din Himalaya înaltă. Ambii speram ca peste un an să ne continuăm cercetările începute în zona himalayeană, să descoperim noi resurse naturale pentru sănătatea celor mulți și suferinzi. Din păcate a venit o lungă perioadă musonică.

Aș fi neloyal și nedrept dacă încheind un episod din această călătorie nu m-aș gîndi la cei care m-au ajutat și susținut moral și material pentru aducerea la îndeplinire a acestei misiuni. Pentru cei din țară le mărturisesc că la cota 6 000 m unde a ajuns primul român în Himalaya înaltă se află și acum sub o stîncă eșarfa tricolorului românesc, iar celor din Organizația Națiunilor Unite care m-au trimis ca expert în această misiune le-am spus că în Nepal s-au pus bazele primei industrii de medicamente pe bază de plante cu asistență tehnică românească.

Copii nepalezi(foto 1); La poalele unui enorm pin trifurcat se află un mic templu (foto 2); Frumusețe nepaleză (foto 3); Satul Sertung Sati (foto 4); Autorul notelor de călătorie împreună cu cîțiva nepalezi în satul Sapru Basi (foto 5); Drumul înii (foto 6).

SĂRACII ELANI...

Institutul național veterinar din Suedia a adresat un avertisment populației: nu mîncăți prea mult ficat și evitați cu desăvîrșire rinichi de elan. De ce? Cadmiu. Metalul greu, component al poluării aduse de vînt și-a găsit drumul în hrana suedezilor, puțin cauza boli grave de rinichi. Cînd în hrana elanului se găsește cadmiu, acesta se acumulează în organele sale. Mostre de ficat și rinichi de la 700 de elani omorîți în timpul sezonului de vînătoare din 1981 au dovedit conținutul în exces de cadmiu față de nivelul nepericulos. Cercetările continuă. Între timp suedezii au fost atenționați să nu mîncească ficat de elan mai mult de o dată sau de două ori pe lună și să evite complet rinichii.

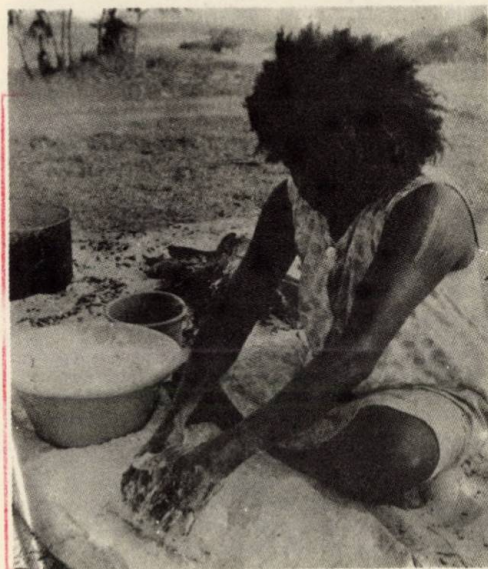
S.O.S.

Acest semnal de alarmă îl dau medicii englezi după un studiu aprofundat al efectelor psiho-nevrotice ale unor emisiuni de televiziune, avînd ca temă filmul polițist. Filme în care, după cum arată comisia medicală care a efectuat un aprofundat studiu în acest sens, produc importante dereglări în organism. Astfel, tensiunea nervoasă a telespectatorului face să crească aciditatea normală din stomac cu pînă la 50 la sută, favorizînd apariția leziunilor mucoasei gastrice și crescînd totodată și tensiunea arterială peste limitele normale.

Cauza? Crima și violența pe care le proslăvesc aceste filme comerciale milioanele de telespectatori.

LUMEA A TREIA ȘI PROBLEMELE EI DE SĂNĂTATE

„Sănătate pentru toți, numărătoarea inversă a început”, motto-ul Zilei mondiale a sănătății în 1983, se constituie într-o deviză înălțătoare, optimistă, umană, care aruncă o mare ploaie de soare și speranță asupra atîtor dureri și frămîntări cu care este confruntată omenirea astăzi. Este o încrîncenare a celor ce slujesc sănătatea lumii pentru a oferi tuturor dreptul la sănătate, la starea de bine fizic și psihic. Este o luptă ce se duce cu mare angajare, cu mare entuziasm de către Organizația Mondială a Sănătății, de către toți oamenii de bine, pentru a se ajunge în orice colț al pămîntului, cel mai tîrziu în anul 2000, ca toți oamenii să aibă acces la asistență sanitară. Acolo unde această asistență nu se va putea acorda direct de medici ea să fie asigurată de cadre sanitare medii sau cel puțin de cadre simplu instruite, care să aibă cîteva noțiuni sanitare de bază, cadre recrutate chiar din mijlocul comunității în care trăiesc. Este o luptă intensă, susținută, dusă cu lîdea ca oamenii să fie feriți de boli epidemice, să aibă condiții elementare de viață, de igienă, de asistență sanitară. Este dorința elementară ca apa pe care o beau toți oamenii pămîntului să fie apa curată ce astîmpără setea și nu apă aducătoare de boli și moarte, mamele să nu se mai teamă că la nașterea pruncului dorit vor muri copiii ce vîd lumina zilei să se bucure din plin



de ea și să nu moară chiar înainte de a face primii pași în viață.

Trîind în realitățile de azi din țara noastră, mulți din cei ce citeasc aceste rînduri poate nu pot realiza – din fericire – tragediile umane în care se zbate o bună parte din așa-numita „lume a treia”, lume care de-abia acum caută drumul către o viață mai bună, pentru pace, liniște socială, libertate, dreptul la educație și sănătate. Sînt azi încă oameni care nu știu nici măcar cum arată un cadru sanitar mediu calificat. Ei au venit pe lume așa cum s-a putut, fără cea mai elementară asistență medicală. Și n-au fost examinați niciodată de un medic, lor nu li s-au alinat suferințele prin mijloacele medicale de care beneficiază atîția alți semenii de-ai lor. Asupra multora din aceștia bolile contractate în copilărie au lăsat urme adînci. În timp ce în țările avansate durata medie de viață a urcat rapid în ultimele decenii și depășește acum media de 70 de ani, în multe din țările din lumea a treia durata medie de viață nu depășește 50-55 de ani. Cu 20 de ani mai puțin are dreptul la viață mai mult de jumătate din populația pămîntului. Sigur că nu este drept, dar aceasta este o mare, tristă realitate astăzi.

Prevenirea bolilor în țările lumii a treia, datorită imenselor eforturi umane și materiale care s-au făcut în ultimele decenii, a înregistrat mari succese care au dus la dispariția, sau cel puțin la limitarea ariilor de prezență a unor boli teribile de pustuitoare de vieți omenești în trecut, dar se poate spune că de-abia acum această luptă este la apogeul ei, că de-bia acum, prin devisa „Sănătate pentru toți pînă în anul 2000”, a început în aceste țări o angajare totală pentru ca toți oamenii să se poată bucura de sănătate. Mai sînt încă multe de făcut în această perioadă în care numărătorele inversă a început, pentru că încă, astăzi, în țările în curs de dezvoltare doi din trei oameni nu au acces la apă curată, unul din patru copii este mult subalimentat, 70 de milioane din cei 80 de milioane de copii care se nasc anual nu sînt vaccinați contra bolilor infecțioase. Din aceste motive mor încă 6 milioane de copii anual de tuberculoză, de tuse convulsivă, de difterie sau poliomielită, boli care în multe țări sînt de mult timp de domeniul trecutului. Cel puțin un milion de copii mor de malarie în fiecare an, nenumărați alți copii mor imediat după naștere de tetanos, infecție care poate fi evitată prin mijloace elementare de asepsie. Aproape 5 milioane de copii mor într-un an de diaree, afecțiune care, printr-o suficientă hrănire la sîn și o alimentație simplă, dar corectă, poate fi complet evitată. Iată cifre care pot înspăimînta și care justifică luarea de intense măsuri pentru a reduce această situație dezastruoasă existentă în unele părți ale lumii. Cauzele acestor stări de lucruri sînt multiple: economice, politice, sociale. Determinantă este și lipsa de cadre medicale și medii. Mai grav este că în foarte multe din aceste țări, multe din cadrele existente nu înțeleg să participe la remedierea stării de sănătate a populației din sînul căreia fac ele înseși parte. Chiar acolo unde numărul medicilor raportat la totalul populației oferă indici mulțumitori, datorită faptului că ei supraaglomerează spitalele marilor orașe, ori lucrează în cabinete și clinici particulare oferindu-și serviciile la prețuri absolut inaccesibile maselor largi, mulți cetățeni (peste 80 la sută a celor din mediul rural) sînt lipsiți de asistență medicală, ori, adeseori, mai ales această populație este cea mai expusă riscurilor de îmbolnăviri de care am vorbit mai sus. În plus, avînd cu predominanță preocupări curative, acești medici nu participă în nici un fel la acțiuni profilactice, care, după cum se știe, sînt inițiate pentru îmbunătățirea rapidă și globală a stării de sănătate de pe un anumit teritoriu.

Universal cunoscuta conferință a Organizației Mondiale a Sănătății ținută în anul 1978 la Alma Ata, după ce a reliefat această situație excesiv de rea și cauzele ei, a recomandat tuturor țărilor să-și îndrepte toate eforturile spre a realiza pentru toți cetățenii lor – fără excepție – cel puțin condițiile elementare de apărare a sănătății, așa-numita „asistență sanitară primară”, asistență elementară necesară. Poate este puțin calitativ, în orice caz deloc mult, dar cantitativ este imens pentru cel de a căror sănătate nu s-a îngrijit nimeni pînă acum. Spre acest țel se canalizează astăzi toate eforturile. Mai mult decît atît, comunitatea, populația însăși, este chemată, este învățată, antrenată să participe direct, activ, conștient la prevenirea bolilor, la menținerea sănătății proprii. În lumina acestor acțiuni, grija pentru sănătate este îndreptată direct nu numai celor inițiați (medici, cadre sanitare medii), ci și tuturor celor ce beneficiază de ea, pentru că se consideră că este o bătaie mult prea mare, mult prea importantă pentru a fi dusă numai

de cîțiva cunoscători ai științei de a preveni și vindeca bolile. Se pregătesc cadre medicale și medii, se înființează și dotează centre de sănătate în care sînt prevăzute și locuințe pentru medici și cadre medii, precum și mici puncte sanitare, dar, acolo unde nu sînt suficiente forțe și mijloace economice pentru un nivel ridicat de asistență medicală, se pregătesc prin cursuri sanitare simple și scurte așa-numiți „muncitori sanitari elementari”, cadre recrutate chiar din sînul populației a căror sănătate trebuie să o apere. Aceste cadre sînt instruite cum să desfășoare acțiuni de educație sanitară pentru problemele specifice comunității respective, cum să învețe pe concetățenii lor reguli simple de igienă, de ce este indicată utilizarea numai a apei potabile și cum pot să-și procure această apă, cum să se ferească de boli infecțioase, cum să se alimenteze igienic și rațional, de ce este periculosul fumat, ce dezastru în starea de sănătate și în situația economică a familiei aduce consumul de alcool și de droguri. Cadrele sanitare medii, dar adeseori chiar numai acești simpli instruiți muncitori sanitari asigură vaccinările, tratamentele obișnuite și chiar asistența nașterilor simple, ori îndrumarea celor dificile spre unitățile sanitare mai dotate, atunci cînd accesul la acestea este totuși posibil. Ei învață pe mame binefacerile alimentației la sîn și cum trebuie să asigure apoi copiii o alimentație corectă, cum să-și apere copiii de îmbolnăviri. Ei antrenează populația la stîrpirea vectorilor bolilor infecțioase și o învață cum se previn sau cum se limitează epidemiile etc. La pregătirea acestor cadre, alături de multe forțe naționale și internaționale, participă foarte activ și organizațiile de Cruce Roșie și de Semilună Roșie din multe țări ale lumii.

Învățînd din rezultatele obținute de țările care încă de mult au considerat ca bogăție de mare preț sănătatea oamenilor, și România este adeseori citată printre acestea, tot mai multe sînt țările în care învățămîntul medical se îndreaptă către crearea medicului de tip nou, a medicului a cărui misiune este munca activă de apărare a sănătății populației pe care o servește. Viitorii medici sînt învățați să imbine corect acțiunile preventive cu cele curative, iar instituțiile de toate gradele, inclusiv spitalele universitare, sînt chemate să se deschidă activ, larg spre populație și, prin medicii lor, să cunoască exact starea de sănătate a teritoriilor și să pregătească studenții pentru rezolvarea directă a acestor stări de sănătate. În școlile medicale cu gîndire avansată, viitorii medici sînt învățați că ori de cîte ori un pat de spital este utilizat de un pacient a cărui boală ar fi putut fi prevenită, acest fapt este în realitate un eșec al acțiunilor de apărare a sănătății, al procesului de învățămînt, și că important este ca marile eforturi să se îndrepte acolo, în prima linie, unde poate fi evitată contractarea bolii, acolo unde poate fi prevenit accidentul, iar spitalele să fie create și folosite numai pentru acele boli care, pretutindeni astăzi, se admite că nu pot fi evitate.

Sigur că acest măreț ideal „Sănătate pentru toți oamenii” nu se poate atinge numai prin forța celor ce lucrează pe tărîm sanitar, că decisive pentru reușită sînt și acțiunile altor multe sectoare de activitate: învățămîntul, sectorul agricol și industrial, forța generală economică a țării, potențialul de materii prime, cel energetic, acțiunile desfășurate de presa scrisă, de radio, televiziune, de profesori și educatori etc. Determinant este și climatul politic în care se desfășoară aceste acțiuni. Războaiele între țări și neînțelegerile interne din aceste părți ale lumii demonstrează

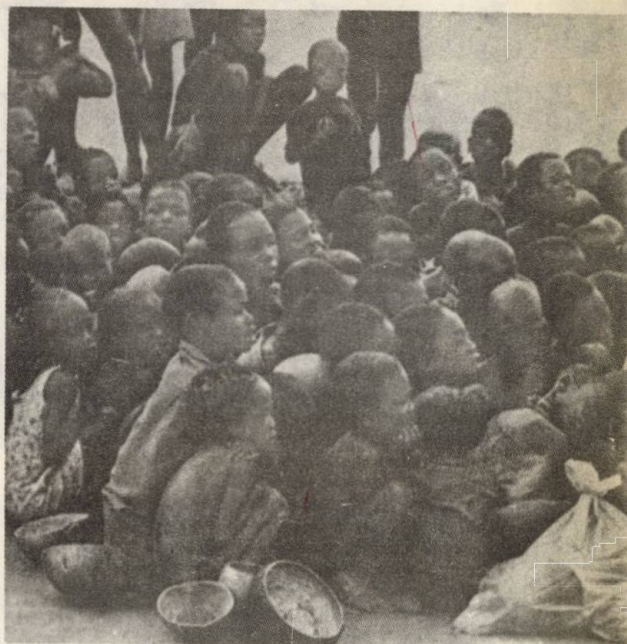
că aceste stări dăunătoare de lucruri nu numai că frinează dezvoltarea continuă a acțiunilor de sănătate, dar pot anihila în câteva zile ceea ce s-a clădit în ani în acest domeniu, ca să nu mai vorbim de imensele cheltuieli necesitate de înarmări, care, folosite în domeniul sanitar sau în alte domenii de ordin social, agricol, industrial etc., ar fi oferit condițiile necesare pentru atingerea țelurilor în domeniul stării de sănătate a populației.

Lupta pentru asigurarea „Sănătății pentru toți” este, fără îndoială, o luptă grea, dar ea este dublată de optimismul și entuziasmul pe care îl justifică acest țel. Buna organizare a acestor acțiuni și rezultatele de pînă acum arată că în acești 17 ani de numărătoare inversă există posibilitatea ca starea de sănătate a oamenilor să fie cu totul alta decît cea de azi și că acei oameni fericiți ai anilor 2000 se vor uita înapoi cu admirație și apreciere pentru munca oferită cu atîta dăruire de cei de acum, pentru acest mare ideal.

Dr. Mihai MIHĂILESCU
Consilier regional al O.M.S.



UN SECOL AL PARADOXURILOR



Veacul al XX-lea a înregistrat cele mai deosebite cuceriri în domeniul științei și tehnologiei. Deci tot atîtea promisiuni și speranțe pentru a atenua, dacă nu extirpa suferința. Curios însă, apariția a noi și noi tehnologii microinformatice a dus la accentuarea decalajelor. Bogăția exorbitantă de o parte și abisul de mizerie și foame de altă parte. Cum e cu puțință? Există încă destule căi. Toate inumane, dar bine deghizate.

ANGAJAT LA VÎRSTA CELOR MAI PURE BUCURII...

O anchetă efectuată în Japonia arată că persoanele care au început să muncească înainte de a împlini vîrsta de 14 ani au rămas, în medie, cu 4 cm mai scunde decît persoanele al căror stagiul de muncă a început la vîrsta de 18 ani.

Aparent nimic deosebit. Cercetările medicale însă demonstrează că muncile grele, istovitoare – în condiții lipsite de igienă sau în medii toxice –, prestate de la o vîrstă precoce, din copilărie încă, își pun amprenta asupra dezvoltării normale a copiilor, asupra sănătății lor fizice și mintale. Copilărie brutal întreruptă din rațiuni total diferite: pentru părinți – o sursă, o posibilitate de a mări venitul familiei, care în cele mai multe cazuri abia ajunge pentru un minim de subzistență; pentru industriaș sau patron o mină ieftină de lucru și – ceea ce nu-i deloc de neglijat – ușor de manevrat. Copilul este supus și ascultă-



tor pentru a nu-și pierde speranța de a avea ceva de mâncat, el și frații mai mici.

Datele furnizate de Organizația Internațională a Muncii (O.I.T.) arată că în lume la sfârșitul anului 1982 peste 55 milioane de copii sub 15 ani prestau diferite munci în calitate de angajați. Cifra, după opiniile specialiștilor, reprezintă doar „vîrfurile”, deoarece nu include copiii angajați cu normă de timp întreagă, și acest lucru din motive lesne de înțeles: în numeroase țări munca prestată de copii are un caracter ilicit, nefiind deci declarată sau, dacă este, oricum e mult minimalizată. Când în lume există peste un miliard de adulți șomeri, de ce copii de la cele mai fragile vârste să muncească uneori și 10 ore pe zi.

La mai puțin de trei decenii de la adoptarea Declarației drepturilor copilului asistăm la o sfidătoare încălcare a prevederilor ei, printre care: „Copilul se va bucura de o ocrotire specială și i se vor oferi împrejurări favorabile și înlesniri, prin lege și pe alte căi, care să-i îngăduie a se dezvolta fizic, mintal, moral,

spiritual și social în mod sănătos și normal și în condiții de libertate și demnitate”.

Există oare derogări? Cu siguranță NU, cînd este vorba de un adevărat cod internațional menit să ocrotească și să garanteze copilăria.

DEZUMANIZARE, PROMISCUITATE

Civilizația occidentală înregistrează o puternică proliferare a sectelor din anul 1960 încoace, care nasc adevărați monștri.

De ordinul sutelor, fiecare pretinzînd paternitatea „adevărului religios descoperit”, sectele sînt forme deghizate ale înșelătoriei, brutalității și corupției. Momente de derută, de criză prin care trec cei ce se văd fără mijloace de existență, zviriți în ghearele disperării, lipsa de perspectivă a tineretului, victimă a șomajului, criza valorilor morale și multe alte fenomene sînt abil fructificate de afaceriști cu pretenții mesianice.

Adevărate fabrici producătoare de spalmă și de neîncredere, sectele – concerne ale misticismului – transformă indivizii sănătoși în bigoți, fanatici periculoși ce așteaptă apropierea prăpădului lumii. Din oameni lucizi, activi devin niște instrumente vii ce acționează după voința divinului „stăpîn”, as în afaceri verosane.

Paralizarea voinței, cultivarea dezorientării și apatiei reprezintă metodele sectelor ale căror fărâdele și fapte dictate de conducătorii lor sub masca credinței au demonstrat nu o dată caracterul lor nociv.

Procesul asimilării unui nou adept la o sectă se face treptat, după un plan bine pus la punct. Transformarea, adică dezumanizarea, începe prin încercări de integrare care constau în îngrădirea voinței, prin privarea sistematică de somn, izolarea totală etc. Supravegheat brutal în această izolare, începe convertirea prin muncă distructivă. Odată rupte posibilitățile de comunicare cu familia, sub presiunea „instructorilor”, limbajul se modifică, este sărăcit. Individul, cîndva sănătos, ajunge un robot ce acționează la comenzi. În arsenalul metodelor folosite pentru „transformarea adeptilor”, controlul permanent al proceselor mintale și promovarea stării de anxietate maladiivă psihologică și chiar fizică dețin un loc important. „Păstorii” veghează la oprirea spirituală a membrilor sectei, pentru a-i manipula după cum le dictează interesele „divine”. Escrocheria, cupiditatea au găsit astfel un fertil teren în proliferarea sectelor sub forma înnoirilor.

Naivitatea și suferința oamenilor este „eficient” folosită pentru a asigura cîștigurile numai și numai „păstorului”. Metodele sînt multiple și odioase, așa cum le dezvăluie presa occidentală:

Jim Jones, conducătorul „Templului poporului”, folosea orice truc pentru a convinge asistența de „harurile” sale dumnezeiești. Lecua în public paralitici simulanți din anturajul său. Altoră prezentați ca bolnavi de cancer le tăia „tumoriile” și arăta publicului măruntale de pasăre ținute ascuns de „pacientul complice”. Dar pentru a avea asemenea complici, „colaboratori supuși”, acestora li s-a aplicat un tratament special prin lovituri de bici, fixați în curele de o scîndură, relatează revista vest-germană „Der Stern”.

Dezumanizarea, izolarea socială, ambiguitatea relațiilor sexuale, promiscuitatea sînt formele prin care sectele acționează împotriva nucleului familiei, a individului. Fanatismul membrilor sectanți se răsfrînge

în viața familiilor lor, unde nu de puține ori au loc crime, sinucideri.

Secta Martorii lui Jehova – cu adepți în S.U.A., Europa și Africa – interzice, între altele, asistența medicală, în special transfuziile de sânge. În cartea de identitate, membrii sectei au un cartonaș pe care e înscrisă această interdicție, pentru ca, dacă intervine un accident, să nu se comită cumva „păcatul” transfuziei, deoarece „sângele este sfânt și îl aparține numai lui Jehova”.

A atenta, în numele unor precepte religioase, la integritatea sănătății psihice a „adeptilor”, pentru ca prin ei – ușor de manipulat – să se obțină câștiguri, a determina, în numele acelorași precepte, la nonacțiune, la pasivitate și desemnare înseamnă de fapt o crimă deghizată.

FORMULĂ...

Efectul nociv al dioxinei este cunoscut nu de acum. În urma utilizării masive de către S.U.A. în timpul războiului din Vietnam a „agentului portocaliu” (care conținea 2, 3, 4-T și 2, 3, 4-D), s-a constatat atât în rândul populației locale cât și printre veteranii americani că substanța este cancerigenă și provoacă mal-



formații nou-născutului. Și asupra mediului înconjurător are efecte distructive prin norii toxici.

În cartea „Portrait of a Poison: the 2, 4, 5-T”, apărută la Londra în anul 1982, autoarele, Chris Kaufman și Judith Cook, fac un adevărat rechizitoriu, denunțând, cu argumente, efectele asupra sănătății muncitorilor care lucrează la fabricarea dioxinei (accidente au avut loc în peste 20 de uzine). Un capitol se ocupă de numeroase cazuri de otrăviri cu 2, 4, 5-T (ierbucid care conține dioxină) în rândurile muncitorilor agricoli britanici. Este descrisă campania lansată de Uniunea națională pentru agricultură și alianța muncitorilor (NAAAW) pentru a determina guvernul britanic să interzică producerea acestei substanțe, așa cum au făcut Italia, Suedia, Norvegia, S.U.A. Cu sprijinul puternic al muncitorilor forestieri, care refuză utilizarea produsului amintit, NAAAW a lansat o campanie anti 2, 4, 5-T care a depășit cu mult perimetrul sindicatului respectiv. Docherii refuză să descarce încărcăturile cu această substanță. Funcționarii din transportul feroviar și din comerț, pompierii, șoferii, grădinarii, personalul de conducere din spitale, autoritățile locale sînt cu toții angajați în această acțiune pentru apărarea sănătății.

În ciuda faptului că T.U.C., Confederația sindicatelor, s-a pronunțat pentru interzicerea totală a 2, 4, 5-T, guvernul britanic continuă să autorizeze utilizarea lui.

„Nu sîntem dispuși să servim drept cobai pentru profiturile industriei chimice destinate agriculturii” – este hotărîrea muncitorilor care resping argumentele experților plătiți pentru a susține că ierbucidul ar fi inofensiv dacă eticheta îl recomandă spre utilizare. Dar, practic, vîntul bate și produsul se depune pe piele, în ochi. Urmările se știu.

Campania anti 2, 4, 5-T a determinat guvernul să găsească și formule care să-l asigure câștig: interzicerea lui în Anglia va duce la creșterea exportului în țările lumii a treia. Formulă comodă pentru guvern, nu și pentru sindicate, care au de luptat în continuare pentru a evita această formulă inumană.



„DREPTUL“ DE A ÎNFOMETA

În lumea a treia, violarea drepturilor omului îmbracă multiple fațete, atingând dureros păturile sărace. Astfel, „dezvoltarea” țărilor rămase în urmă constituie sursă certă de îmbogățire pentru bogați.

În schimbul serviciilor oferite, marile societăți exploatează deghizat omul, fie că este vorba de salariul plătit, fie de prețul la care acesta își poate cumpăra produsele. Peisajul agricol s-a modificat: culturile tradiționale au dispărut, fiind înlocuite cu cele destinate exportului. Nu se mai cultivă nimic din ce este

necesar pentru hrana populației autohtone, ea fiind plasată într-o periculoasă stare de dependență.

În aceste țări devizele străine nu servesc aproape niciodată la echiparea lor în profunzime. Se construiesc aeroporturi luxoase, autostrăzi moderne, se instalează funcționari bine plătiți, dar instrucția copiilor în mediul rural are atâtea carențe încât cei ce urmează școala nu pot rezolva mai târziu problemele specifice propriilor lor sate.

În țările lumii a treia, mulțimea e flămândă, spoliată. Ea are nevoie de un mic ajutor în sensul adevărat al cuvintului pentru a putea demara.

Dreptul săracului la subsistență este flagrant violat sub deghizata fațetă a dezvoltării. Ea se traduce însă prin dreptul de a înfometa.

MULT AȘTEPTATUL AN 2000

Statisticile și studiile unor instituții specializate ale O.N.U. sînt tot mai frecvent adevărate S.O.S. Spectrul mizeriei planează asupra mării majorități a locuitorilor Terrei.

Lumii subdezvoltate, unde trăiesc 75 la sută din populația globului, îi revine doar 15 la sută din consumul mondial de energie, 30 la sută din producția mondială de cereale, 6 la sută din cheltuielile pentru sănătate, 11 la sută din fondurile pentru educație, 5 la sută din potențialul economic. Riscul de a muri înainte de a atinge vârsta adolescenței este de 1 la 40 în țările industrializate, față de un raport de 1 la 2 în țările sărace. Rata mortalității infantile este aproape de 20 de ori mai mare în țările sărace, unde trăiesc 80 la sută din copiii lumii. Dintre aceștia anual mor 5 milioane înainte de a împlini vârsta de 5 ani.

Jumătate din populația Terrei suferă, în grade diferite, de malnutriție, iar 10 la sută este victima unor grave carențe alimentare. Săracii lumii cheltuiesc 4/5 din venit pentru hrană, fără a reuși vreodată să fie sătul.

Datele furnizate de studii și statistici ale O.M.S., U.N.I.C.E.F., F.A.O., Băncii Mondiale dezvăluie situații dramatice. Estimările pentru acest sfîrșit de veac sînt sumbre: „În anul 2000, 80 la sută din omenire va trăi în țări înfometate”, arată un document publicat de Biroul de informații demografice cu sediul la Washington. Cele două lumi se distanțează tot mai rapid.

Indicele de alimentație (necesități vitale minime) vorbește de la sine: Un locuitor din lumea industrializată are la dispoziție 134 la sută din necesitățile vitale minime pentru a putea desfășura o activitate moderată. În lumea a treia acest indice este puțin de tot superior minimului vital: el atinge doar 101 la sută.

Rata de creștere demografică mare, scăderea gradului de fertilitate a solului, care nu asigură produsele de bază absolut necesare existenței; disponibilitatea de hrană pe locuitor ce acoperă doar 80 la sută din necesitățile de bază sînt cîțiva indicatori, e adevărat. Numai că tocmai dinamica acestora în perspectiva amintită arată că secolul nostru se va încheia cu mai multă foamete și mizerie.

Supraviețuirea se află la limita inferioară, iar foametea își întinde tentaculele. Anul atît de așteptat va accentua deci discrepanțele abundenței și foametei. Tot mai mulți vor fi cei condamnați la suferință. Ce instanță a pronunțat sentința și în numele cui? Anacronismul perpetuării unor practici inechitabile mai are încă puterea unei instanțe! Instanță inumană...

Valeria CHILĂU

„NU OMORIȚI ACEST PĂMÎNT!“

„Nu omoriți acest Pământ“ este refrenul-văpaie al unui slagăr ce a făcut de mult ocolul lumii. Îl fredonează adulți, îl fredonează copii... Și pentru ei războiul a căpătat dimensiunile prăbușirii totale. Nu, nu-i joaca de-a războiul. Copiii noștri știu și înțeleg perfect că există arme ce pot distruge planeta. Ei știu, de asemenea, că Terra poate fi nimicită și printr-o greșeală.

Chipurile lor gingașe, pure, privirile lor curate se întunecă prea des. Dură, înfricoșătoare, informația nu i-a ocolit. Ei știu cât de subredă e liniștea și s-au maturizat. Joaca lor se întrerupe brusc atunci când încep să vorbească despre rachete, sateliți, bombe atomice. Pe fețele lor se întipărește groaza. Trăiesc și cresc înspăimântați de ce-ar putea fi dacă...

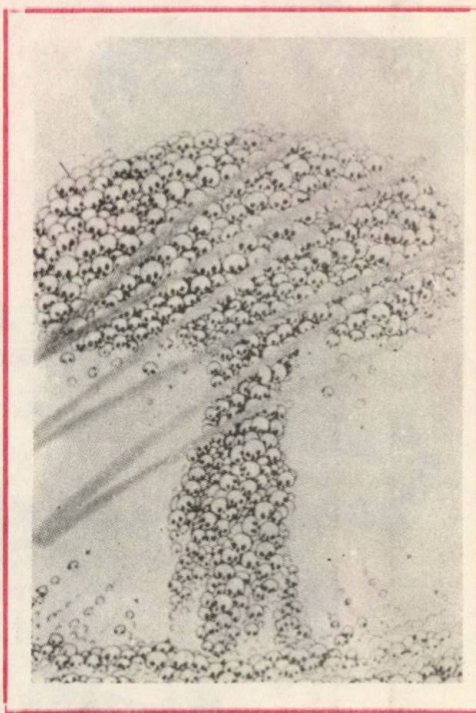
Femei tinere, viitoare mame încearcă o stranie stare: bucuria de a da viață din viața lor le este umbrită de neliniște. Neliniștea la ce s-ar putea întâmpla puilului de om dacă... Adulți și vîrstnici privesc cu îngrijorare la copii și nepoți, se cutremură ori de câte ori gîndesc la o posibilă eroare...

Incertitudinea planează. Toți, de la mic la mare, sînt conștienți că un dezastru este posibil chiar și din greșeală! Să înlăturăm această posibilitate, acum cît încă se mai poate! Un strigăt al omenirii pentru viață. Nu omoriți acest Pământ!

Probabilitatea ca victimele unui atac nuclear să beneficieze de o cît de mică îngrijire medicală este aproape nulă, apreciază un comitet internațional de experți în științe medicale și sănătate publică într-un raport al O.M.S. Comitetul, constituit în urma adoptării Rezoluției 3 438 a Adunării Mondiale a Sănătății din mai 1981, reunește experți din Austria, Anglia, S.U.A., Franța, Japonia, Nigeria, Olanda, Suedia, U.R.S.S. și Venezuela, sub președinția profesorului Sune Bergström, de la Institutul „Karolinska” din Stockholm, unul dintre cei trei laureați ai Premiului Nobel pentru fiziologie și medicină pe anul 1982.

Reflectînd preocuparea pe care o provoacă medicii din întreaga lume riscul tot mai mare al unui război termonuclear, raportul, intitulat „Efectele războiului nuclear asupra sănătății și a serviciilor de sănătate”, prezintă pe 150 de pagini nu numai o descriere a bolilor, a morții și distrugerii, ci și a prejudiciilor aduse mediului înconjurător și a prăbușirii structurilor economice, sociale și politice ale lumii ca urmare a unei conflagrații nucleare.

Spicîm cîteva afirmații ale experților: „Nici un serviciu de sănătate din lume nu este în măsură să trateze răniții și muribunzii din cursul unui război nuclear”; „Operațiunile de salvare nu ar mai fi decît un expedient, iar numărul cadrelor sanitare care ar sucomba ar fi foarte mare, total chiar, din cauza ex-



punerii la radiații, la boli și la alte riscuri”; „Victimele, în majoritatea lor, nu ar beneficia probabil de nici un fel de asistență medicală”; „Enorme cantități de apă – pînă la 10–20 l pe zi de persoană – ar fi necesare pentru cei arși, iar pentru a preveni deshidratarea – un minimum de patru litri”; „Rezervele de apă vor fi contaminate nu numai de radioactivitate, ci și de bacterii și de viruși patogeni”; „Tensiunea psihologică ar crește datorită neliniștii provocate de posibilitatea de a contracta un cancer și de a avea copii cu tare genetice”; „Cadavrele umane și animale putrezite, deșeurile și apele netratate ar oferi condiții propice reproducerii muștelor și altor insecte care ar rezista la radiații mult mai bine decît oamenii” etc. Am putea continua enumerarea, dar la ce bun? Și pînă aici e suficient pentru a înțelege consecințele funeste pentru viața și sănătatea popoarelor lumii.

Sănătatea Pămîntului nu poate fi asigurată tratînd doar bolile. Medicii își dau seama tot mai mult că există o arie de preocupări ce trec dincolo de boală: climatul în care se poate asigura sănătatea, adică pacea și înțelegerea. Viața, pacea – atît de amenințate – se cer prima ocrotită, a doua apărută. Cei ce prin profesie slujesc viața, medicii, au fost și sînt în primele rînduri ale apărătorilor păcii.

Încă cu 30 de ani în urmă, îngroziiți de crimele comise în timpul celui de-al doilea război mondial și de puterea distrugătoare a exploziilor atomice de la Hiroșima și Nagasaki, slujitori în halat alb din întreaga lume s-au întrunit la Viena fondînd Asociația internațională a medicilor pentru studiul condițiilor de viață și sănătate (AMIEV). Pe cît de uman, pe atît de actual atunci ca și acum, obiectivul asociației urmărea lupta, prin argumente medicale, împotriva pericolului



de război, pentru apărarea vieții, pentru condiții mai bune de trai.

Studiile cu privire la consecințele imediate și în timp ale războiului asupra sănătății au căpătat amploare tot mai mare odată cu proliferarea armelor nucleare. Ele se înscriu ca o contribuție la marele efort al omenirii de a apăra viața, pacea. Congrese, conferințe, simpozioane medicale, la scară națională și internațională, toate au înscris ca un lălmotiv lupta împotriva declanșării unui război termonuclear. Asociații special constituite de tipul „Medicii apără pacea” își expun punctul de vedere, se adresează guvernelor, oamenilor politici cerind încetarea aberantei curse a morții, conștienți că ajutorul medicinei ar rămâne doar o iluzie în cazul unui dezastru atomic.

Condiționarea sănătății de menținerea păcii dovedește realismul și responsabilitatea cu care sînt tratate temele în discuția diferitelor forumuri medicale.

La 2 septembrie 1982, Uniunea Medicală Balcanică, al cărui președinte de onoare și secretar general este un român, prof. dr. A. Popescu-Buzeu, a adoptat, cu prilejul aniversării unei jumătăți de veac de la înființare, o vibrantă chemare: „Mesaj pentru pace adresat medicilor și personalului sanitar din lumea întreagă”, mesaj difuzat la 4 mai 1983 ca document oficial al O.M.S.

Nu întimplător acest mesaj a fost aprobat de participanții la lucrările Congresului al IX-lea al AMIEV, desfășurat la Barcelona în luna iunie 1983, ca document oficial al conferinței. Că apărarea și ocrotirea

sănătății sînt condiționate de pace reprezintă o axiomă azi. Demonstrarea acestui adevăr este de prisos. Important este să acționezi în apărarea dreptului fundamental al omului la viață, la pace, domenii în care contribuția românească este unanim recunoscută prin prodigioasa activitate științifică și fermitatea cu care, în fruntea Comitetului Național Român, „Oamenii de știință și pacea”, tovarășa acad. dr. ing. Elena Ceaușescu acționează pentru ca pretutindeni în lume știința să-și afirme plenar vocația sa de progres și pace, pentru ca înfăptuirile genului uman să nu fie puse în slujba războiului și distrugerii, ci să servească exclusiv bunăstării, progresului și fericirii oamenilor și popoarelor.

„Trebuie să fim toți capabili nu numai să supraviețuim, ci să fim creativi. Am o mare încredere în puterea omului de autodepășire. Și medicina rămîne unul din cele mai nobile tărimuri în care forța sa creatoare, biziindu-se pe imensele acumulări de pînă acum, poate cîștiga noi victorii” – sublinia dr. Thomas Adeoye Lambo, director adjunct al O.M.S., cu prilejul vizitei făcute în România, în iunie 1983.

Cel ce veghează zi și noapte pentru ca firul vieții să nu se rupă, cel ce aud primul strigăt al nou-născuților, adevărat strigăt al triumfului, cel ce slujește viața prin cea mai umană dintre toate profesiunile, medicii lumii avertizează: viața înseamnă azi pace. Nu omoriți acest Pămînt! Simfonia vieții nu trebuie să-și înceteze acordurile, nu trebuie să se transforme în marș funebru!

V. PERJU

MINIDICȚIONAR CRUCEA ROȘIE INTERNAȚIONALĂ

Crucea Roșie Internațională — cuprinzătoare mișcare umanitară, are în componența sa toate societățile naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, precum și două organisme internaționale: Comitetul Internațional al Crucii Roșii (CICR) și Liga societăților de Cruce Roșie.

Societățile naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie — organizații obștești neguvernamentale care acționează ca auxiliare ale autorităților publice în domeniul ocrotirii sănătății și al ajutoarelor. Numărul lor se ridică astăzi la 130. Obiective principale: contribuția la ocrotirea sănătății, educația sanitară a populației, sprijinirea și ajutarea copiilor și virstnicilor fără familii, a handicapaților, creșterea numărului donatorilor de sânge voluntari, asigurarea securității rutiere sau montane etc.

Comitetul Internațional al Crucii Roșii — fondat în anul 1863 sub denumirea de Comitetul Internațional pentru Ajutorarea Răniților, de către un grup de genevezi, al căror inspirator a fost Henry Dunant, este o instituție neutră care acordă în special protecție și asistență victimelor conflictelor armate sau tulburărilor civile; acționează în favoarea păcii.

Liga societăților de Cruce Roșie — Federația internațională a societăților naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, a fost creată în 1917 din inițiativa reprezentanților societăților naționale de Cruce Roșie din Statele Unite, Franța, Marea Britanie, Italia și Japonia, în fruntea căroră se afla americanul Henry P. Davison. Crucea Roșie română se numără printre membrii fondatori. Sprijină dezvoltarea activităților social-umanitare ale societăților naționale și coordonează operațiile de ajutoare internaționale în favoarea victimelor catastrofelor naturale și a refugiaților din afara zonelor de conflict, acționează în favoarea păcii.



ANUL 1982 AN RECORD PENTRU LIGA

● La fiecare două săptămâni a fost lansat un apel pentru ajutoare de urgență, în urma unor dezastre naturale ● Valoarea ajutoarelor de urgență și a programelor de dezvoltare se ridică la suma de 178 600 000 de franci elvețieni ● 255 de delegați provenind din 21 de țări au acționat ca reprezentanți ai Ligii în zonele calamitate ● Programele pentru dezvoltare răspund

nevoilor societăților naționale din țările în curs de dezvoltare și cuprind priorități ca: îngrijiri elementare de sănătate, servicii pentru transfuzia de sânge, formarea cadrelor pentru asistența sanitară în mediul rural, pregătirea pentru acordarea primului ajutor, ajutoare în caz de dezastru, munca în rândurile tineretului etc.



PARTENERII LIGII

CICR Ca parte componentă a Crucii Roșii Internaționale, CICR acționează cot la cot cu Liga în domenii importante ca: apărarea păcii, difuzarea dreptului umanitar internațional, a principiilor și idealurilor Crucii Roșii, dezvoltare, operații de ajutoare.

IHD Institutul Henry Dunant, creat în 1965 ca centru pentru studii și întâlniri în scopul îmbogățirii patrimoniului spiritual al Crucii Roșii, colaborează cu Liga organizând stadii de pregătire a cadrelor, diferite întâlniri tematice.

HCR Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru refugiați acționează alături de Ligă pentru organizarea ajutoarelor în favoarea repatriiților

UNICEF Fondul Națiunilor Unite pentru copii colaborează cu Liga și O.M.S în organizarea acordării îngrijirilor elementare de sănătate în mediul rural și pregătirea cadrelor respective.

UNDRO Biroul Coordonatorului Națiunilor Unite pentru ajutoare în caz de catastrofe acționează în colaborare cu Liga în domeniul pregătirii și acordării ajutoarelor în caz de dezastru, precum și al preîntâmpinării efectelor lor.

OMS Organizația Mondială a Sănătății este partenerul Ligii mai ales în domeniul sănătății comunitare, în cadrul căreia îngrijirile elementare de sănătate, activitatea infirmierelor și programele de sînge reprezintă priorități.

FAO/PAM Organizația pentru Alimentație și Agricultură și Programul alimentar mondial acționează alături de Ligă în domeniul ajutoarelor.

UNESCO Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură acționează în colaborare cu Liga în cadrul pregătirii ajutoarelor în zone bîntuite de cutremure.

OMM Organizația Meteorologică Mondială reprezintă un partener important al Ligii în domeniul prevenirii efectelor dezastrurilor.

CE Consiliul Europei întreține bune relații cu Liga în diferite domenii: sănătate, transfuzie de sînge, probleme sociale, de tineret.

CEE Comunitatea Economică Europeană constituie un important sprijin pentru Ligă prin contribuțiile în bani (finanțarea programelor de dezvoltare) și în natură (cereale și produse lactate) în favoarea unor societăți naționale.

PNUD (Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare), UNEP (Programul Națiunilor Unite pentru mediul înconjurător), UNITAR (Institutul Națiunilor Unite pentru formare și cercetare), CEA (Comisia economică pentru Africa), CESAP (Comisia economică și socială pentru Asia și Pacific) sînt organisme ale căror obiective se realizează și prin colaborare cu Liga.

Aspect de la Tabăra internațională a Crucii Roșii pentru tineret, Costinești - 1983.



Pentru fiecare dintre noi concediul sau vacanța școlară este o perioadă de timp pe care o visăm în tot cursul anului.

Din zecile de variante posibile de a ne-o petrece o alegem pe cea care convine temperamentului și posibilităților fiecăruia.

La munte sau la mare, în excursii, la bunici, în localitatea de domiciliu oriunde ne-am petrece-o, vacanța își cere niște drepturi care devin adevărate „condiții”, fără de care, spun specialiștii, concediul de odihnă nu-și atinge scopul.

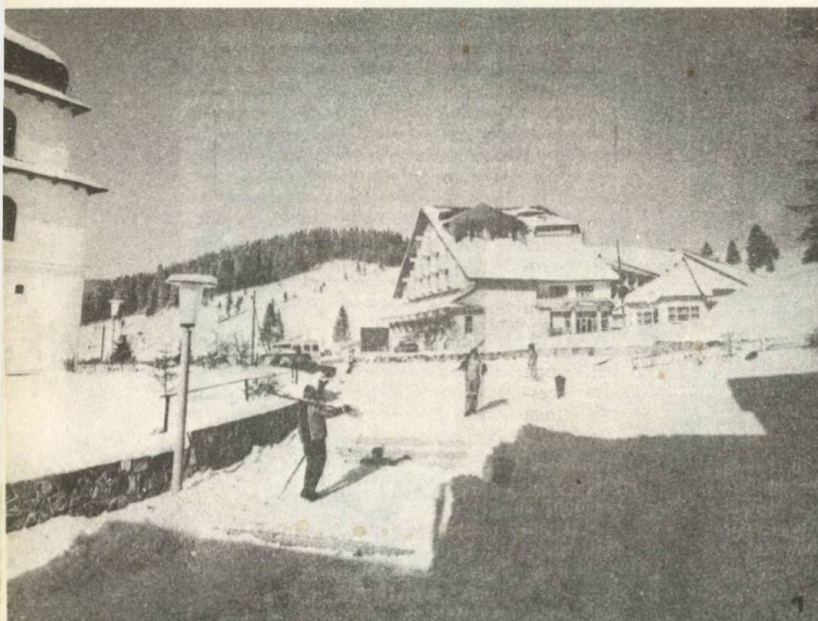


PROFILAXIE ACTIVĂ ÎN STAȚIUNI BALNEARE



Sîntem de foarte mulți ani obișnuiți să asociem noțiunea de „cură balneară” cu ideea de „tratament” pentru o boală sau alta. În ultimii 10 ani stațiunea balneoclimaterică a căpătat însă noi atribute, participînd la asistența de recuperare medicală a pacienților cu boli cronice sau cu sechele posttraumatice. În acest tip de asistență procedura balneofizică se adresează direct unei suferințe organice sau funcționale pe care pacientul o acuză, iar sub tratament îi poate sesiza ușor evoluția.

Sîntem, de asemenea, obișnuiți să considerăm perioada de 12 zile în stațiunile de odihnă ca avînd un important efect de re-



Aspecte din stațiunea Durău -
județul Neamț

(foto 1; foto 2).



facere și întărire a organismului după un an de activitate intensă.

Nu sîntem însă de loc obișnuiți să ne supunem în stațiunile balneare la un program de cură foarte strict, deși practic sîntem sănătoși, nu suferim și nici nu ni s-a diagnosticat vreă boală anumită. Scopul acestui „tratament” intens fără să fim bolnavi este prevenirea îmbolnăvirilor — profilaxia —, atitudine mult mai

importantă pentru sănătatea noastră.

Stațiunea balneară este locul ideal pentru a dezvolta o asistență profilactică activă și eficientă. Din păcate, pînă în prezent s-a acordat mai puțină atenție acestui rol pe care îl poate juca stațiunea balneoclimaterică în cadrul politicii sanitare din țara noastră. Pe primele locuri în cadrul acestor preocu-

pări se află activitatea de prevenire a bolilor, crearea tuturor condițiilor de muncă și mediu care să asigure un mod de viață sănătos. Dar în lupta pentru prevenirea îmbolnăvirilor, un rol de prim ordin în păstrarea propriei stări de sănătate îi revine și individului. În contextul vieții moderne, sănătatea fiecăruia este mereu amenințată de inșiși „cuceririle” acestei civilizații. Să amintim doar, pentru exemplificare, condițiile de confort termic în care trăim, scăderea continuă a efortului fizic în procesul de muncă și în întreaga noastră activitate, alimentația hipercalorică, rafinată și hiperprelucrată etc., toate acestea avînd ca rezultat deconșionarea noastră, incapacitatea de a mai face față diverselor momente de reală solicitare a unui organism incapabil să mai răspundă adecvat.

Cura balneară profilactică activă are ca scop tocmai readucerea organismului nostru dezadaptat la un nivel de echilibru funcțional cit mai optim. Acest gen de cură o denumim în general „cură de reconfortare” și o indicăm unei foarte largi categorii de indivizi, care, deși nu sînt propriu-zis bolnavi, se găsesc aproape permanent într-un disconfort fizic sau psihic, se simt obosiți, au senzația „că ceva nu este în ordine cu propriul organism”.

O indicăm, de asemenea, persoanelor care s-au pensionat de curînd (1-2-3 ani) și care astfel au trecut brusc de la o viață foarte activă la un ritm de activitate scăzut, fenomen pe care-l resimt uneori ca pe o „stare de



boală", dar fără să fie bolnavi sau persoanelor care se află într-o lungă convalescență după boli infecțioase și după operații etc.

Cura de reconfortare se desfășoară după un program de tip sanatorial foarte strict, prin aplicarea de procedee balneofizicale variate, prin multă terapie prin mișcare (sport, excursii, mers dozat, gimnastică) la care se asociază dieta, educația sanitară, activitățile distractive — relaxante.

O altă cură profilactică activă de o mare importanță azi este aceea care se adresează persoanelor cu risc cardiovascular. Se știe că persoanele cu ereditate încărcată cardiovasculară, cu muncă stresantă, sedentarii cu colesterol crescut, fumătorii etc. sînt mai predispuși la boli cardiovasculare. Și pentru aceste persoane în unele stațiuni se pot organiza programe profilactice menite mai ales să imprime ritmul și concepțiile pentru o viață echilibrată și sănătoasă, care să diminueze cît mai mult posibilitatea apariției suferinței cardiovasculare.

În stațiunile balneare se pot organiza programe profilactice pentru diverse alte scopuri. Așa, spre exemplu, foarte multe persoane sănătoase ar avea nevoie să urmeze un astfel de program pentru prevenirea unor afecțiuni

Vața - județul Hunedoara

locomotorii reumatice, cum sînt artrozele, discopatiile etc. În procesul muncii, dar și în viața de toate zilele, atît coloana vertebrală cît și articulațiile periferice, mai ales cele ale membrelor inferioare, sînt supuse la o serie de solicitări ale căror consecințe ar putea fi mult reduse dacă s-ar urma programe profilactice specifice active.

Aceste programe se adresează și unor categorii de bolnavi cronici, ale căror suferințe au potențial important evolutiv, cu agravarea funcțională treptată.

Scopul programelor de profilaxie secundară este de a stopa sau măcar întîrzia evoluția acestor boli, de a rări sau diminua puseele de reactualizare ale bolii, de a împiedica apariția unor complicații. În această categorie intră o serie de boli ale aparatului locomotor, afecțiuni respiratorii, digestive, cardiovasculare.

Curele balneare profilactice active se pot desfășura pe perioade variabile de la 12 zile la 20—25 de zile, absolut în tot cursul anului. Desigur că ele necesită respectarea unui anumit cadru organizatoric în stațiunea respectivă nominalizate pentru o astfel de asistență, cît și o respectare a regulilor de igienă, de comportament responsabil din partea celor veniți la tratament.

Dr. Tudor SBENGHE

SĂNĂTOȘI ȘI ÎN VACANȚĂ



Unde ne vom petrece vacanța? La această întrebare răspunsul are de ales dintr-o multitudine de alternative: la munte sau la mare, în tabere sau la bunici, în stațiuni balneoclimaterice, în alt oraș sau la țară etc. În opțiunea pentru o alternativă sau alta se vor avea în vedere argumente ca: starea de sănătate a copilului, indicații și contraindicații medicale, preferințe personale ș.a.

Pe cît este posibil se va prefera schimbarea mediului, a decorului, prin petrecerea unei părți a vacanței într-un alt loc decît cel de domiciliu.

Se înțelege însă că aceasta nu poate fi o regulă absolută, vacanța putînd fi petrecută foarte bine și acasă, cu condiția unei distribuiri judicioase a activităților recreative și instructive.

În ceea ce privește organizarea propriu-zisă, trebuie subliniat de la început faptul că și în cursul vacanței rămîn deplin valabile toate regulile de igienă și viață rațională care ne călăuzesc zi de zi. Unele particularități ale acestei perioade de odihnă activă vor fi reprezentate de:



Asigurarea a 1—3 ore de somn în plus față de orele obișnuite din restul anului, o oră de somn după-amiază fiind, de asemenea, foarte utilă.

În vacanța de vară copiii școlari (și nu numai ei!) vor petrece cât mai mult timp în aer liber, în parcuri și grădini, la ștranduri, pe terenuri de sport, în excursii pe cărări de munte. Aerul, soarele și apa, acești minunați factori naturali de călire, trebuie folosiți la maximum în lunile de vară. Indicarea unor jocuri sportive se va face, atît în concordanță cu preferințele și aptitudinile copilului cît și pe baza unor obiective de sănătate. Sînt cazuri cînd se urmărește, de pildă, prelungirea existenței cartilajelor de conjugare pentru asigurarea creșterii în înălțime. În aceste cazuri sînt foarte utile: alerga-

rile, săriturile, înotul, voleiul, baschetul, handbalul. Copiilor cu strabism li se recomandă tenisul de masă, iar mersul pe bicicletă pentru fetele cu bazinul prea strîmt, canotajul pentru cei cu scolioză etc. Sportul de performanță va fi indicat acelor copii care dovedesc aptitudini excepționale pentru o anumită disciplină sportivă și al căror organism permite adaptarea la eforturile necesare.

Copiii vor fi totodată antrenați în exercitarea unor trebur gospodărești în casă sau grădină, trebur care le dezvoltă simțul de răspundere și le produce satisfacții. Distracțiile vor fi, de asemenea, alese și dozate cu grijă. Sînt, de exemplu, suficiente unul sau două spectacole de cinematograf sau teatru pe săptămîină.

În zilele ploioase, ca și în orele de arșită maximă ale zilei, copiii vor fi sfătuiți să prefere locurile adăpostite, dar bine aerisite, unde vor putea face lec-turi, juca șah etc.

Alimentația copiilor în vacanță va respecta aceleași principii ale alimentației raționale valabile în tot cursul anului. Nu se va urmări, cum mai fac unii părinți, cu orice preț, îngrășarea copilului. În plus se vor folosi la maximum darurile verii: legumele, zarzavaturile, fructele, verdeturile.

Vara este anotimpul preferat de copii pentru baie. Șederea în apă nu va fi însă prelungită peste măsură (maximum 3—4 reprize a 10—30 de minute). Dacă copilul resimte frisoane va ieși imediat din apă și-și va încălzi corpul. În zilele cu temperatură scăzută nu se va intra în apă. La plajă corpul nu va fi expus soarelui pe orice vreme (de exemplu, în zilele prea răco-roase, cu nisip umed, după ploaie sau pe vînt rece). Pentru scaldat se vor evita rîurile cu ape adînci și vîltori sau malurile surpabile ale acestora.

O posibilă imprudență poate fi și consumul de înghețată. Aceasta nu va fi înghițită prea repede, ci după topirea ei măcar parțială în gură, lichidele nu vor fi bătute excesiv de reci sau „pe nerăsuflete”.

Copiii care necesită tratament balneoclimateric vor fi prezențați din timp medicului pediatru pentru stabilirea curei și a stațiunii indicate. Modul de aplicare a factorilor naturali de cură va fi stabilit exclusiv de către medicii balneologi din stațiuni. Copiii reumatici beneficiază de tratament balnear pe litoral, mai ales în stațiunile Eforie (Nord și Sud) și Techirghiol, unde există și posibilitățile de aplicare a helioterapiiei și a băilor de ghiol, precum și în stațiunile de altitudine medie cu lacuri helioter-male, ca Ocna Sibiului și Sovata. Indicate în astfel de cazuri sînt și apele termale de la Victoria și Băile Felix, precum și lacurile sărute de genul celor de la Slănic-Prahova, Telega, Săcele, Amara, Lacu Sărat. Copiilor cu diverse tulburări digestive, ca și celor cu sechele după hepatite virale li se recomandă, în raport cu gradul deficiențelor funcționale, cura internă cu ape mine-rale de la Căciulata, Călimă-

nești, Sîngeorz, Olănești, Covasna, Slănic Moldova, Malnaș, Vilcele, Zizin. Cînd copiii suferă de faringite, laringite, traheite, bronșite sau de astm bronșic, cele mai indicate stațiuni de cură sînt cele cu posibilități de utilizare a apelor minerale sub formă de aerosoli (Govora, Slănic-Moldova etc.). Sechelele după unele îmbolnăviri care afectează musculatura membrilor au indicații de tratament balnear în localități cu ape termale (Herculane, Victoria) sau în cele cu ape sărate (Gura Ocnitei, Techirghiol), precum și în stațiuni cu surse de nămol de turbă (Vatra Dornei). Unii copii anemici se simt bine în stațiuni cu altitudine de 500—1 000 de metri, în care există și surse hidrominerale care conțin fier (Vatra Dornei, Cornuț, Vilcele, Covasna, Valea Vinului, Dorna Cîndreni, Tușnad, Poiana Negri) sau arsenic (Vatra Dornei). Alții se simt bine pe litoral, unde baia în apa mării, bogată în săruri minerale și aerul încărcat cu electricitate negativă și aerosoli de iod, sulf și clorură de sodiu contribuie la regenerarea elementelor constitutive ale singelui. Pentru suferinza de afecțiuni pulmonare, toate stațiunile de pe litoral sînt indicate în anumite stadii ale bolii. Cît privește copiii „nervoși” e bine ca aceștia să fie feriți de climatul excitant al litoralului și stațiunile situate la altitudini de peste 1 000 de metri.

Principiile expuse mai sus cu privire la sport și exerciții fizice vor fi adaptate fiecărui caz în parte și la copilul bolnav. Astfel, un copil cu reumatism articular acut și sechele cardiace sau copilul cu insuficiență cronică hepatică sau renală va face doar acele exerciții fizice recomandate de medic. În schimb, copilului cu artrită reumatică juvenilă (reumatism cronic) i se recomandă mult sport și mișcare.

Alimentația va fi, de asemenea, adecvată indicațiilor medicale (regim fără sare în boli cardiace sau renale, regim de crutare hepatică în bolile ficatului etc.).

Climatul psihic necesar vacanței copilului bolnav este deosebit de important. El va fi optimist și plin de afecțiune, de speranțe pentru o însănătoșire totală.



EXCURSIA REUȘITĂ DEPINDE DE NOI

Petrecerea timpului liber în varianta excursiilor scurte de 1—3 zile tinde să se extindă ca formă de divertisment, fiind practică atît la sfîrșit de săptămînă cît și în concedii. Aparent ușor de realizat, scurtele excursii au particularitatea găsirii unor modalități de odihnă activă, de destindere, de contacte umane plăcute și instructive. Nu rare sînt însă situațiile cînd între dorințele și speranțele noastre privind organizarea acestora și realizările concrete apar decalaje semnificative reprezentate prin nemulțumire, regrete sau stări de oboseală fizică și psihică.

De multe ori excursii bine programate ca itinerarii, cu dotări vestimentare, alimentare corecte sau cu distracții minuțios pregătite se soldează cu nereușite. Explicațiile găsindu-se în fapte particulare adesea banale.

Sub aspectul spațio-temporal, excursiile implică obligativitatea programării pe etape, desfășurîndu-se corelat cu obiectivele de atins. Sub raport psihosocial însă o programare nu numai că este imposibilă, dar este și improprie. Tocmai caracterul de noutate, de joc aparent liber al relațiilor umane constituie pentru mulți dintre participanți elementul de atracție, de interes

sau de deconectare, subordonîndu-se deseori scopul antecalculat.

Reușita excursiilor este favorizată de capacitățile participanților de a crea sau întreține un climat psiho-social lipsit de monotonia și rigiditatea obișnuitului. Grupul de excursioniști „topește” de regulă schemele statutelor profesionale. Afișarea în excursie a rolurilor funcționale sau comportarea participanților conform rețelei ierarhice profesionale constituie elemente de frînă în realizarea scopului său de loisir. Șeful, directorul, profesorul etc. care nu-și pot abandona pentru un timp limitat rolurile nu se vor putea bucura cu adevărat de climatul de voie bună și li vor împiedica și pe ceilalți să o facă. Respectul omului față de om în aceste situații nu trebuie corelate în funcție de locul ocupat pe scara ierarhică.

Revenind la scopul concret al excursiei, aceasta trebuie să îndeplinească două calități esențiale, și anume: să fie posibil de atins și să prezinte interes. Dificultățile de realizare (amplasări dificile, obositoare) sau neangajarea motivațională (lipsă de interes) constituie elemente dezavantajante atît pentru individ cît

Dr. Adrian GEORGESCU
Clinica de pediatrie
„Emilia Irza”

și pentru grup în general.

Grupul are marea forță de a sparge delimitările trăirilor și stărilor psihice individuale. Nu poți fi singur în trăirile tale; simți și primești de la grup, prin rețeaua relațiilor afective, bucuriile, necazurile, curajul, teama, interesul, dezinteresul, iritabilitatea, calmul ș.a.

Conceptiile privind distracțiile, direcția și intensitatea acestora diferă totodată de la individ la individ, prezentînd însă anumite particularități legate de vîrstă, nivel de instrucție, profesie, mediu cultural, de apartenență și prin aceasta devin și posibil de anticipat în anumite limite.

Preferințele tinerilor pentru dansurile ritmice moderne, puternic sonorizate nu se armonizează cu preferința adulților pentru muzica melodioasă, romanțe, folclor etc. Interesele față de discuțiile instructive pot fi contradictorii cu cele pentru distracții gălăgioase sau superficiale. Gama preferințelor este nelimitată și prin aceasta și posibilitățile tuturor de a se simți mulțumiți se reduc simțitor. Succesul pe această linie depinde de individ și de capacitățile sale de intercunoaștere și de adaptare. Grupurile mici în care participanții se cunosc anterior sînt favorite din acest punct de vedere.

Valoarea instructivă și de loisir a excursiei este puternic influențată și de comportarea participanților. Egoismul, indiferența, impunerea personalității în defavoarea preferințelor grupului, nerespectarea normelor de conduită social-umană creează un cadru psihologic defavorizant pentru toți participanții, excursia constituind în acest sens un bun cadru de manifestare a personalității, dar și de formare, de modelare, de autoeducație în spiritul colectivului, calitate care acționează un timp și după încheierea respectivei acțiuni.

O atmosferă socio-umană plăcută, deconectantă, sinceritatea relațiilor ce satisfac preferințele participanților constituie baza motivațională a unor noi întîlniri, contribuind prin aceasta la consolidarea grupului, la repetarea unor experiențe cu implicații pozitive asupra sănătății fiecărui participant.

Psiholog Gabriela STOLTZ

RIGORILE CUREI BALNEARE

Bogăția și varietatea factorilor naturali din țara noastră au permis dezvoltarea unui mare număr de stațiuni balneare în care pot fi tratate boli ale aparatului locomotor (reumatice, sechele după fracturi etc.), ale aparatului digestiv (boli de stomac, de ficat), ale aparatului cardiovascular (boli de inimă, hipertensiune arterială), boli de rinichi și altele.

S-au creat noi și confortabile spații de cazare cu baze de tratament dotate cu aparatură modernă, s-au amenajat sursele minerale și s-au descoperit și captat noi surse terapeutice.

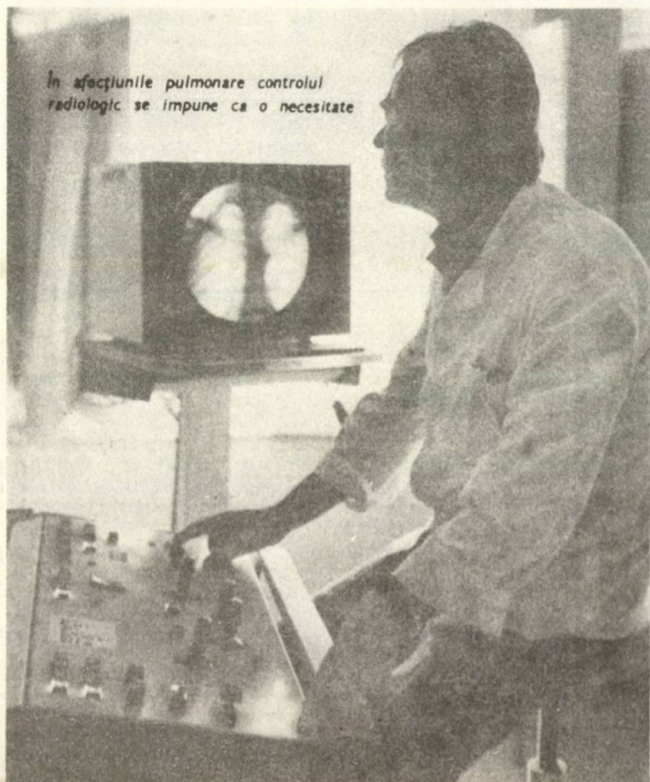
Efectuarea unei cure balneare presupune, însă, cunoașterea unor amănunte de care pacientul trebuie să țină seama și la care vrem să ne referim. În primul rînd trebuie renunțat la ideea că un tratament în stațiune poate fi făcut numai în așa-zisul „sezon balnear” în lunile de vîrf, respectiv iunie, iulie,

august. Acesta poate fi făcut pe tot parcursul anului, eficacitatea factorilor naturali fiind aceeași. Sînt chiar situații în care „sezonul de vîrf” trebuie evitat, dată fiind temperatura crescută a aerului, aglomerarea stațiunilor ș.a. Sînt exceptate cazurile în care se recomandă expres cura heliomarină cu expunere la soare. Totodată, trebuie cunoscut faptul că se poate face tratament în afara sezonului chiar în stațiunile de pe litoral, sanatoriile balneare fiind dotate cu nămol, bazin cu apă de mare încălzită etc.

Înainte oricărui tratament balnear pacientul trebuie să consulte medicul de specialitate pentru un examen clinic complet și pentru efectuarea unor analize. Dacă se omite acest lucru, odată ajuns în stațiune bolnavului i se poate contraindica tratamentul, permițîndu-i-se numai cura de odihnă. Sînt situații în care numai schimbarea climei sau a altitudinii să fie defavorabilă bolnavului.

În recomandarea pe care o face medicul ține seama de toți acești factori. Nu de puține ori bolnavii prezintă afecțiuni asociate, adică pe lângă boala pentru care dorește să facă trata-

Continuare în pag. 120





Vrancea

ȘI ITINERARIILE EI TURISTICE

Cu ospitalitatea specifică oamenilor de pe aceste meleaguri sînt primiți peste tot în Vrancea iubitorii de cultură și artă, de cunoașterea bogatei istorii a acestui județ și a izbinzilor obținute pe frontul muncii.

Oficiul județean de turism Vrancea le oferă multiple posibilități de destindere, prin varietatea excursiilor pe care le organizează pe itinere inedite, cu un pitoresc de neuitat. Dintre acestea amintim „Turul Vrancei” — cu durata de 1—2 zile, în care sînt incluse municipiul Focșani, localitățile Mărășești și Mărăști, stațiunea climaterică Soveja (540 m altitudine), unde se asigură cazarea și masa, comunele Lepșa și Tulnici. La Focșani, așezare importantă încă din secolul al XV-lea, cînd este menționată în documente ca tîrg, sînt numeroase obiective interesante de vizitat: muzeele „Unirii”, de etnografie și istorie, de științe naturale; Liceul „Unirea”, înființat în anul 1866; fosta bornă de hotar dintre cele două principate române și clădirea vechii poște. Dar la Focșani un interes deosebit prezintă și platforma industrială noul centru civic, modernele cartiere de locuințe, impunătorul Hotel „Unirea”.

Altă excursie interesantă cu durata de o zi se organizează pe itinerarul Focșani, Odobesti, Mera, Andreiașu de Jos, ultima localitate fiind renumită prin „focul viu”. Interesant fenomen rezultat al activității gazelor naturale care, strecurîndu-se prin fisurile scoarței pămîntului, se aprind în contact cu aerul, arzînd ca niște flăcări tremurătoare. Tot aici sînt și izvoare de ape minerale într-o rezervație naturală ocrotită de lege.

„Circuitul mausoleelor” — cel din Focșani ridicat în anii 1924—1926 de sculptorul Camil Demetrescu în memoria eroilor căzuți în primul război mondial, cel de la Mărășești — construit între anii 1923 și 1938 pe baza proiectului arhitecților George Cristinel și Constantin Popoiu —, cele de la Mărăști și Soveja, toate amintind de vitejia ostașilor noștri, de hotărîrea cu care au afirmat „Pe aici nu se trece”.

Dintre numeroasele itinerarii de excursii posibile de efectuat în județul Vrancea, amintim și pe cel care toamna în timpul culesului strugurilor oferă posibilitatea unei binefăcătoare cure cu aceste fructe și care include localitățile Odobesti, Cotești și Panciu, renumite în vii de soluri deosebite.

Oaspeții acestui județ sînt invitați să participe și la cîteva manifestări de înaltă ținută artistică, cum ar fi: **Festivalul folcloric vrincean** (în lunile iulie și august) și **Festivalul instrumentelor populare și al formațiilor artistice din zona de munte** (în comuna Nereju, anual în luna decembrie).

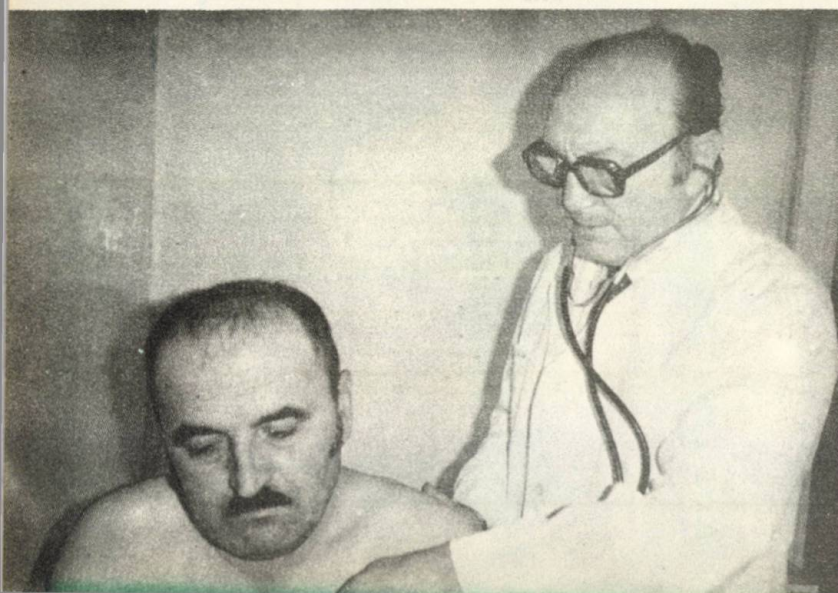
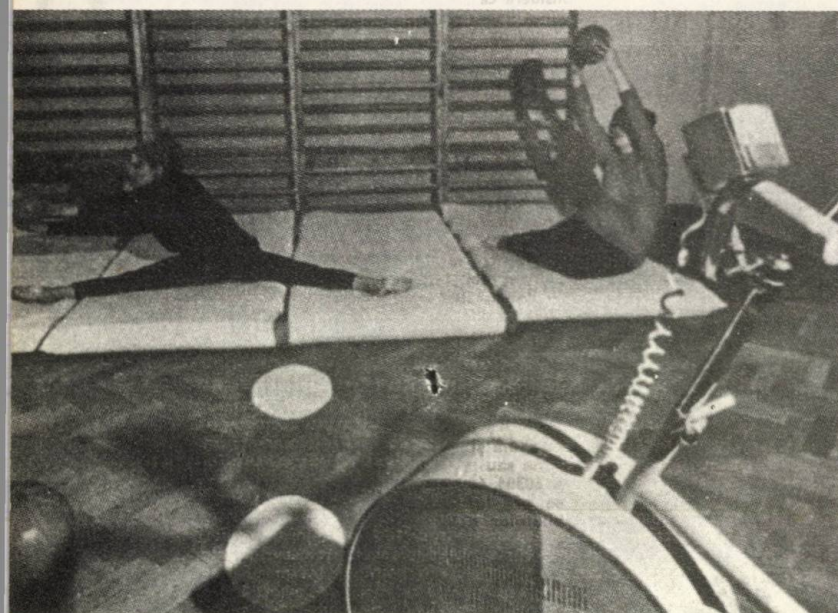
Oficiul județean de turism Vrancea asigură oaspeților servicii corespunzătoare, precum și posibilitatea de a beneficia de excursii organizate și în alte zone din țară de un deosebit interes turistic sau de bilete de odihnă și tratament pentru petrecerea în mod plăcut a concediului de odihnă.

Hotelul „Unirea” din Focșani
Vilă la Soveja





Mamaia



Urmare din pag. 118

ment, spre exemplu o afecțiune reumatică, poate prezenta și o hipertensiune arterială sau o afecțiune digestivă. Se pot indica stațiunile în care se vor trata ambele afecțiuni, cunoscut fiind faptul că factorii naturali, datorită structurii geologice, sînt caracteristici numai unei anumite zone, deci acționează doar în anumite tipuri de afecțiuni.

Un bolnav reumatic, dar care are și o afecțiune digestivă, poate fi tratat cu succes pentru ambele afecțiuni cu factori naturali de cură externă și internă, cum sînt, spre exemplu, cei din stațiunile Slănic-Moldova, Călimănești-Căciulata-Cozia, Olănești etc.

Tratamentul în stațiuni este complex și cuprinde pe lângă factorul balnear climato-terapic, tratament igienico-dietetic, kinetoscopic, fizical etc. A considera deci că numai „baia minerală” are acțiune terapeutică este un punct de vedere greșit. Acesta trebuie să fie activ, solicitînd refacerea și reantrenarea capacității organismului la efort. Dealtfel, în stațiunile noastre balneare tratamentul este aplicat într-o concepție modernă, diferențiat pe plan preventiv, curativ și de recuperare sau de readaptare funcțională în funcție de starea de boală a pacientului și stadiul ei de evoluție. De aceea, a solicita sau chiar a utiliza fără avizul medical anumite proceduri, o anumită temperatură de aplicare sau factori naturali (izvoare minerale) considerate „bune” pentru că au fost utile altor pacienți cunoscuți sau colegului de cameră este o practică greșită care poate avea efecte nedorite.

Spre exemplu, aplicația de nămol deosebit de folositoare afecțiunilor reumatice atrofice devine nociv și produce agravări aplicat pe o articulație inflamată la un bolnav cu anumite forme de reumatism cronic inflamator.

Tratamentul balnear efectuat în stațiune obligă la respectarea în continuare și acasă a regulilor igienei și de viață recomandate de medicul specialist.

O cură balneară nu este deci un panaceu universal, ea implică o serie de măsuri pentru a se obține un real beneficiu terapeutic.

**Dr. Iolanda-Solange
MOLDOVAN**



Situată pe valea râului Cerna, la extremitatea vestică a Carpaților meridionali, în stațiunea Băile Herculane, deși la o altitudine de numai 160 m, se poate respira un aer ionizat la fel ca la 3 000 m datorită aerolizării negative ridicate a atmosferei (2 000 de ioni negativi pe cm^3) cu efecte biologice favorabile asupra organismului. Totodată, climatul de tranziție — între continental și mediteranean — iernile blânde, primăverile timpurii și verile fără caniculă, calmul atmosferei, presiunea atmosferică aproape constantă și precipitațiile în general reduse au rol de sedare a organismului și de revitalizant antistress.

Considerată „decan de vîrstă” al stațiunilor balneare din țara noastră, de la a cărei primă atestare documentară s-au împlinit 1830 de ani, stațiunea Băile Herculane deține cele mai bogate mărturii ale trecutului său istoric. Deosebit de apreciate sînt izvoarele cu ape termale (a căror temperatură este între 38 și 60°C): sulfuroase, clorurate, sodice, calice, hipotone, clorurate sodice și calice, oligominerale, toate slab radioactive. Romanii așteptau „Ad aquas Herculis sacras ad medicam”, poetul Vasile Alecsandri considera că „băile lui Hercule sînt vestite în vindecarea reumatismelor”, iar poetul german J.W. Goethe remarcă faptul că aceste renumite izvoare sînt cunoscute din antichitate.

Administrate sub formă de băi sau prin ingerare, apele minerale de la Herculane exercită o acțiune favorabilă asupra metabolismului, avînd o mare eficacitate în afecțiuni: ale aparatului locomotor (reumatism cronic degenerativ, sinovite, tendinite, miozite), ale sistemului nervos periferic, ginecologice cronice, ale căilor respiratorii superioare, digestive. De asemenea, se efectuează tratamente geriatrice, de acupunctură, precum și o gamă variată de proceduri electro, hidro și kinetoterapice, saună, inhalatii.

La Băile Herculane cei veniți la cură sînt cazați în hoteluri moderne, confortabile, majoritatea cu bază proprie de tratament („Diana”, „Roman”, „Afrodita”, „Hercules”, „Decebal”), în vile de diferite categorii de confort și li se asigură masa la restaurante și pensiuni, prețul unei zile de cazare, masă și tratament în raport de perioada sejurului — sezon sau extrasezon, și al gradului de confort fiind cel din tabelul alăturat.

Biletele de odihnă și tratament se pot procura direct din stațiune sau prin rezervări telefonice la numerele: 60494, 60304, 60454, prefix 965. În perioada de extrasezon se pot lua informații telefonice privind procurarea biletelor și cu taxă inversă.

Decanul de vîrstă
al stațiunilor balneare românești

BĂILE HERCULANE

Unitate de cazare	Confort	1—31 martie; 16—30 nov.	1 dec.—28 febr. 1 apr.—15 nov.	15 iunie—1 sept. 20 dec.—15 ian.	1 mai—14 iunie; 1—30 sept.	1 oct.—19 dec. 16 nov.—30 aprilie
Vile	I	66 lei	77 lei	—	—	—
	II	60 lei	70 lei	—	—	—
	III	56 lei	64 lei	—	—	—
Hoteluri	I	—	—	132 lei	124 lei	88 lei

Lacul roșu

STAȚIUNI PENTRU NEVROZE

Am publicat, cu vreo opt ani în urmă, în colecția „Vacanța și sănătatea” a Editurii sport-turism, o carte intitulată „Nevrozele și turismul”, în care se găsesc numeroase detalii instructive pentru cei interesați să prevină sau să trateze o nevroză și cu ajutorul turismului.

În orice caz, este mult mai ușor să previi o nevroză decât s-o tratezi. Afirmatia este valabilă de altfel pentru marea majoritate a bolilor. Trebuie să prevenim căderea sau recăderea în nevroză a fiecăruia dintre noi, muncind când trebuie să muncim și relaxându-ne când trebuie să ne refacem forțele. Se poate ajunge la nevroză și prin plictiseală, și printr-o preocupare extenuantă de a găsi diferite căi pentru a ne eschiva de la ceea ce avem de făcut. Îndeplinindu-și conștiințios și cu pasiune îndatoririle de la locul de muncă nimeni nu s-a îmbolnăvit niciodată de nevroză.

Tratamentul balnear al nevrozelor nu se poate face azi la întâmplare. Chiar turismul nu se mai face oricum, ci după reguli științifice. Se urmărește, în mai toate domeniile vieții, să se obțină efecte maxime, în minimum de timp, altfel spus o eficiență optimă.

Trebuie să reținem, în primul rând, că administrarea tratamentului medicamentos și practicarea psihoterapiei, într-un climat de cruțare, într-o atmosferă fără urmă de poluare, la câteva sute de kilometri de factorii care au favorizat nevrozarea asigură o vindecare mai rapidă și mai durabilă.

Vom menționa mai jos principalele stațiuni balneoclimaterice cu indicații majore în nevroze.

Bușteni (județul Prahova). Este o stațiune permanentă, situată pe malul drept al râului Prahova, la o altitudine de 822 m, la poalele munților Caraiman, Jepii Mari și Jepii Mici. Fiind înconjurată de munți înalți, împăduriți, stațiunea este ferită de vânturi și are un climat subalpin, care reprezintă principalul factor natural de cură. Aerul e pur, ozonat. Printre indicațiile terapeutice, alături de astenia nervoasă, menționăm surmenajul fizic și intelectual, precum și convalescența (după mai orice boală) cu stare generală bună.

În același județ se află stațiu-

nea Cheia aflată la dispoziția turiștilor în tot timpul anului. Situată pe cursul superior al râului Teleajen, la o altitudine de 871 m, la poalele munților Ciucaș și Zăganu, beneficiază de un climat subalpin, cu veri răcoroase și un aer puternic ozonat. Curenții de aer proaspăt vin dinspre pădurile care acoperă înălțimile înconjurătoare. Cura balneoclimaterică la Cheia este indicată nu numai în astenie, ci și în surmenaj fizic și intelectual, insomnii, anemii, convalescența cu stare generală bună, debilitate fizică.

Situată în depresiunea Brețcu, la o altitudine de 564 m, **Covasna** (județul Covasna) oferă o climă subalpină și este înconjurată de munți împăduriți care o apără de vânturi, stațiunea beneficiind de o bogată ionizare a aerului. Este recomandată mai ales pentru afecțiunile organice — manifestări ale nevrozelor: digestive (enterocolite ulceromembranoase, diskinezii biliare, boala ulceroasă etc.), hipertensiune arterială și alte afecțiuni cardiovasculare. Trebuie să precizăm aici că, în general, tratamentul balneoclimateric într-o serie de afecțiuni este eficient și prin acțiunea sa benefică asupra sistemului nervos (cum se întâmplă în stațiunile Geoagiu-Băi, Lipova, Malnaș-Băi, Rodbav, Slănic-Prahova etc.).

Între munții Suhardul Mare și Suhardul Mic, la o altitudine de 980 m, în județul Harghita se află stațiunea **Lacul Roșu**. Deși climatul este montan (ierni aspre, veri răcoroase), aceasta este recomandată în tratamentul asteniei, surmenajelor, convalescențelor cu stare generală bună.

Bine apreciată de neurastenici, convalescenți, surmenajați, cât și a celor cu afecțiuni organice, manifestări consecutive nevrozelor, este **Moneasa** din județul Arad. O recomandă atât climatul de cruțare cât și binecunoscutele sale izvoare cu ape bicarbonatate, calceie, magneziene, sodice etc.

În munții Căminului, la **Păltinș**, stațiune situată la o altitudine de 1442 m, potențialii suferinzi de nevroză pot beneficia de un climat alpin care are efecte bune asupra stării sănătății: calmant al sistemului nervos, tonifiant general al organismu-

Continuare în pag. 125



VĂ RECOMANDĂM
PENTRU CURA ȘI VACANȚA DV.
STAȚIUNEA BALNEOCLIMATERICĂ

SĂCELU-GORJ

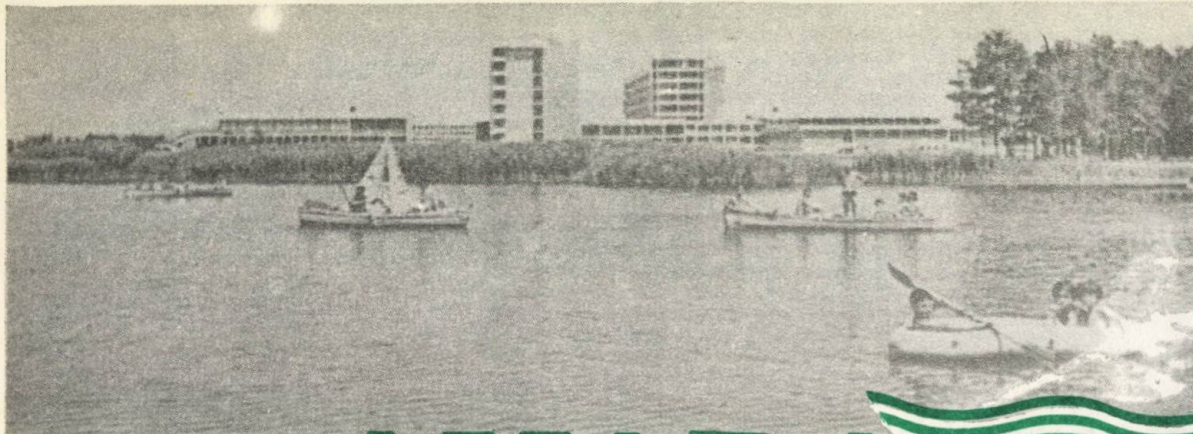
La 32 de km de Tirgu Jiu, pe Valea Crasnei, la poalele Munților Parîng, într-o zonă de un pitoresc deosebit în care predomină păduri de fag și stejar, se află stațiunea balneoclimaterică Săcelu. Altitudinea moderată (340 m), verile plăcute în care temperatura medie este de +20 grade C și iernile blânde în care mercurul termometrului coboară cu cel mult 2—3 grade sub zero, precum și precipitațiile reduse asigură stațiunii un climat de cruțare.

La climat se adaugă alte două valoroase surse naturale de cură: **apa minerală** (sulfuroasă, clorurată, iodurată, bromurată și sodică) și **nămolul sapropelic** provenit de la izvoarele sulfuroase. Apa minerală este indicată în cură internă în unele afecțiuni ale tubului digestiv, hepatobiliare, renale și ale căilor urinare, iar în cură externă — împreună cu nămolul — în numeroase afecțiuni. Dintre acestea menționăm pe cele reumatismale degenerative (spondiloze, artroze), inflamatorii, abarticulare (tendinoze, tendomioze), afecțiunile posttraumatice și după operații pe articulații, neurologice, ginecologice și respiratorii cronice (rinosinuzite și laringite).

Tratamentul balnear se efectuează sub permanenta supraveghere a personalului sanitar specializat, într-un pavilion dotat cu instalații de băi calde și electrofizioterapie, precum și în aer liber (la cele 4 bazine, la strandul cu o capacitate de 1 000 de persoane pe zi și solarii).

Gazdele asigură cazarea la noul complex turistic „Săcelata”, (cu restaurant) și în vile de confort I și II cu încălzire centrală, iar masa în moderne unități de alimentație publică.

După orele de tratament vizitatorii pot beneficia de variate acțiuni organizate la casa de cultură a stațiunii, pot vizita muzeul istorico-etnografic din localitate, amenajat în casa lui Vasile Moangă — tovarăș de luptă al lui Tudor Vladimirescu —, monument de arhitectură din secolul al XVII-lea. De asemenea, O.J.T. Gorj organizează excursii la Tg. Jiu, Tismana, Hobița (locul natal al sculptorului Constantin Brâncuși), la peșterile Muierii și Polovragi, la Novaci, Rinca, Cheile Olteșului și pe Valea Jiului.



AMARA



365 DE ZILE LA DISPOZIȚIA DV

Cu peste 75 de ani în urmă Amara nu mai era un sat obișnuit din imensa cîmpie a Bărăganului, ci o stațiune balneară în devenire, cu o instalație rudimentară pentru băi calde. Și totuși ea s-a afirmat pe deplin numai în ultimul deceniu cînd Complexul de odihnă și tratament al sindicatelor cu 1 150 de locuri, cel cu 500 de locuri al UNCAP, hotelurile moderne ale Ministerului Turismului și numeroasele vile cochete și baze de tratament au contribuit la valorificarea corespunzătoare a factorilor săi specifici de cură.

Moderna bază de cazare și tratament în care calitatea serviciilor asigurate pe timpul sejurului, confortul și posibilitățile complexe de tratament au devenit tradiționale, conferă astăzi stațiunii Amara calități deosebite și explică de ce pe tot parcursul celor 365 de zile ale anului este vizitată de mii de oameni care în marea lor majoritate se simt la încheierea curei re-confortați fizic și psihic.

Posibilitatea de a se realiza o eficientă cură externă — cu apa lacului (sulfată clorurată — sodică, magnezică, slab bromurată) și cu nămolul sapropelic, precum și o cură internă — cu apă minerală sulfuroasă, slab sulfată, bicarbonată, sodică, magneziană, hipotonă, o au numeroși suferinzi. De exemplu, cei cu afecțiuni reumatismale (degenerative, abarticulare, inflamatorii), neurologice periferice, post traumatice, ginecologice, precum și în boli asociate (dermatologice, endocrine).

Dintre noutățile cu care se prezintă stațiunea balneară Amara oaspeților ei menționăm reamenajarea și extinderea plajei „Mircești”, unde s-a renovat bazinele destinate copiilor, a plajelor „1 Mai” și „23 August”, construirea unei trambuline, instalarea unor mijloace de agrement pentru cei mici. De asemenea, pînă la sfîrșitul acestui an se va da în folosință un nou hotel cu 310 locuri.



lui. Trebuie ținut cont că pentru nevrozile accentuate climatul este prea dur; este recomandabil în special în convalescențe și ca ambianță a odihnei, atunci când aceasta se impune pentru a nu se ajunge la nevrozare.

Situată în munții Dihamului, la o altitudine de 960 m, stațiunea **Pirul Rece** din județul Brașov oferă un climat subalpin, de crutare, indicat în surmenaj, oboseală fizică și psihică, anemii, astenii și convalescență după diferite boli.

Pentru depășirea unor stări de debilitate, consecutive eforturilor fizice și intelectuale susținute, recomandăm cu bune rezultate **Poiana Brașov**, din același județ. Binecunoscută pentru virtuțile sale terapeutice de excepție, stațiunea **Predeal** favorizează vindecarea nevrozelor chiar și atunci când îmbracă forma alergiilor în fața cărora antialergicele sînt neputincioase. De asemenea, scurtează convalescențele după boli acute sau cronice (numai pentru cei cu o stare generală bună).

La poalele masivului Furnica, pe valea Prahovei, la o altitudine de 798 m se află vestita **Sinaie**, „perla Carpaților”. Clima montană, cu aer puternic ozonat, fără vînturi puternice, răcoasă vara și cu ierni blînde este indicată îndeosebi pentru surmenaj fizic și intelectual, neurastenie și convalescență cu stare generală bună.

Pe versantul vestic al munților Bihorului, într-o căldare înconjurată de munți, se află **Stîna de**

Vale. Clima montan, cu presiune atmosferică mică, luminosită mare și ionizare crescută dau atmosferei din stațiune o puritate mare și ajută la vindecarea nevrozelor funcționale și a stărilor de debilitate consecutive eforturilor fizice și intelectuale susținute, precum și altor maladii.

Între Predeal și Brașov, la izvorul râului Timiș, într-o depresiune înconjurată de masivele Piatra Mare, Postăvarul și Cioplea se află stațiunea **Timișul de Sus**. Lipsa schimbărilor bruște de temperatură (datorite poziției ferite de vînturi) asigură o eficiență terapeutică mare în diferite nevrozile, în astenia fizică și nervoasă, în surmenaj și convalescențele cu o stare generală bună. De asemenea, în bolile alergice (astm bronșic, de pildă) în care nu poate fi stabilit alergenul — substanța care provoacă alergica (polenul, finul, praful etc.). Cercetări recente au stabilit că toate aceste alergii rezistente la medicația antialergică și cu alergenul imposibil de stabilit cu precizie au o cauză nervoasă. Întrucît astfel de manifestări apar frecvent, mai ales la copii și adolescenți, semnalăm pentru părinți și pedagogi importanța instituirii curei balneoclimaterice, a turismului și sportului în aer liber, a drumeției, pentru călătoria generală a organismului și depășirea unor momente dificile, în măsură să pericliteze sănătatea celor tineri. Dacă nu se iau măsuri adecvate într-o fază incipientă de boală mai tirziu nici măcar acest remediu nu mai poate acționa eficient.

Băile Tușnad (județul Harghita). Este o stațiune balneoclimaterică permanentă, situată la o altitudine de 650 m. Într-o zonă împădurită de la poalele masivului vulcanic Harghita se află **Băile Tușnad**. Aerul pur puternic ozonat, lipsa vînturilor, au un efect terapeutic deosebit în nevrozile ce beneficiază de climatul stimulant-tonifiant. Stațiunea este dotată cu instalații speciale de fizioterapie (electroterapie și hidroterapie), piscine în aer liber cu apă carbogazoasă mezotermală etc.

Sfătuiindu-vă cu medicul dv. curant, puteți alege cu siguranță varianta optimă stării dv. de sănătate.

Dr. Mihai NEAGU
Staționarul de zi — psihiatrie al
Spitalului „Dr. Gh. Marinescu”

ȘTIATI CĂ.

● Băile de la Geoagiu, stațiune din județul Hunedoara, datează din vremea romanilor? Și astăzi se mai păstrează urmele instalațiilor făcute atunci. Avînd proprietăți radioactive, apele termale de aici se folosesc cu bune rezultate în afecțiuni ale ficatului, stomacului, căilor biliare, în reumatism și paralizii.

PLECAȚI ÎN CONCEDIU

Atenție...

- Verificați dacă ați închis robinetele și gazele.
 - Scoateți frigiderul din priză, pudrați cu talc garnitura de cauciuc a ușii și lăsați-o întredeschisă.
 - Aspirați covoarele de praf și rulați-le.
 - Aruncați florile din vase.
 - Nu lăsați alimente perisabile în dulapuri.
 - Aruncați gunoii, spălați recipientul și așezați-l cu gura în jos.
 - Lăsați deschise mici geamulețe de aerisire, avînd grijă să nu pătrundă apa de ploaie în casă.
 - Scoateți din priză toate aparatele electrice.
- Și acum, concediu plăcut!



SĂ BENEFICIEM DE DARURILE NATURII

Generoasă și iubitoare față de toate ființele pe care le-a zămislit, natura ne oferă variate posibilități de a beneficia de creșterea unor viețuitoare folositoare atât pentru faptul că ne asigură hrana cit și prin aportul mare pe care-l aduc la fructificarea timpului nostru liber, la deconectarea de care avem atîta nevoie după o zi de muncă. Creșterea animalelor și cultivarea plantelor sînt, așa cum afirmă specialiștii, preocupări care ne leagă prin afinități trainice de mama natură, ne fac mai buni, mai cinstiți, mai sănătoși. Încercăm să argumentăm cu cele ce urmează.

O ÎNDELETNICIRE UTILĂ ȘI SĂNĂTOASĂ- ALBINĂRITUL

Natura înconjurătoare a fost încă din timpuri străvechi înfrățită cu omul, oferindu-i nu numai adăpost și hrană, ci și remedii împotriva suferințelor.

Un asemenea dar este mierea de albine, despre care Aristotel a scris șase volume prezentînd viața albinelor și produsele lor și recomandînd propolisul, ceara și mierea albă în tratarea rănilor, a bolilor de ochi etc.

Aliment natural cu calități nutritive deosebite și medicament cu cele mai diverse întrebuințări, mierea rămîne așadar un dar de preț pe care omul modern se străduiește să-l folosească așa cum se cuvine.

Devenită o îndeletnicire tradițională, stupăritul are și la noi foarte mulți adepți. Ne-am obișnuit să întîlnim adesea în poienile pădurilor, pe marginea lanurilor de floarea-soarelui, în pîlcurile umbroase de salcîmi stupine mai mici sau mai mari pe care le-am ocolit prudent, privind însă cu res-



pect la omul cu masca albă ce priveghea acel neobișnuit zumzet al culesului.

De la ing. **Mihai Decuseară**, secretarul Filialei municipiului București a Asociației crescătorilor de albine din țara noastră, aflăm că apicultor poate fi oricine cu condiția să lubească albinele și să le respecte obiceiurile și modul de viață. Albina, ne spunea dînsul, nu suportă fumul de țigară, mirosul de alcool, parfumurile, lipsa de curățenie. Harnică și înțeleaptă ea ne vrea liniștiți și calmi, ordonați. Arhitect de elită albina știe, instinctiv, să construiască, iar tenacitatea și precizia ei, spun apicultorii cu experiență, ne pun adesea în inferioritate. Aceste calități ale albinei, ca și valoroasele ei produse au făcut-o îndrăgită de foarte mulți oameni. Numai în București se găsesc la ora actuală peste 3 200 de apicultori, din care 290 sînt femei. Capitala, care are cel mai mulți apicultori din lume, achiziționează anual de la membrii săi peste 50 tone de miere și sute de kilograme de lăptișor de matcă, polen și propolis, păstură și ceară. Este rodul celor 32 000 familii de albine ce împinzesc pajlștiile, lanurile și pădurile din jurul Bucureștiului. Culesul pastoral, aflăm de la ing. Decuseară, este organizat cu ajutorul filialei. Fiecare membru cotizant i se asigură transportul stupilor la vatra de stupină, pentru care a primit o autorizație specială din partea consiliului popular al comunei pe raza căreia se află terenul. Apicultorul se obligă să păstreze curățenia acestuia, să nu deterioreze culturile și să contracteze cu statul cîte 5 kg miere de fiecare stup (numai dacă posedă peste 10 stupi). Începătorii care au mai puțin de 10 stupi nu sînt obligați să încheie nici un contract timp de 2 ani, pînă pătrund în tainele acestei frumoase îndeletniciri. Filiala asigură tuturor membrilor și familii de albine, asistență de specialitate, diferite unelte și materiale apicole la prețuri convenabile. Bine îngrijit și transportat la culesul pastoral în toate sezoanele, un stup poate da anual o producție de 15-20 kg de miere.

Dar vizavi de aceste avantaje pe care le oferă albinăritul, cei care iubesc aerul curat, liniștea pădurii în locul zgomotului citadin vor fi mai calmi, mai echilibrați, mai sănătoși.

M. PREDOȘANU

CIUPERCILE ȘI VALOAREA LOR NUTRITIVĂ

Ciuperca de cultură *Agaricus* reprezintă o sursă de proteine și un produs agroalimentar menit să asigure pe lângă o importantă valoare nutritivă și preparate culinare cu arome deosebite, care contribuie la diversificarea plăcută a meniului. Conținutul în proteine al ciupercilor de cultură în stare proaspătă este de 4-5%, în structura proteinelor fiind prezenți următorii 10 aminoacizi esențiali: leucina, isoleucina, treonina, arginina, valina, metionina, denilalanina, histidina, lizina, triptofanul. Toți acești aminoacizi se găsesc și în: caseina laptelui, albumina oului, gliadina grâului, ceea ce a determinat pe nutriționiști să considere că ciupercile în a căror compoziție chimică sînt menționați, sînt un aliment valoros. Alături de aminoacizi, albuminele și hidrații de carbon constituie componente valoroase ale ciupercilor cultivate.

Caracteristica de bază a glucidelor din ciuperci constă în faptul că 50 la sută din structura lor este formată din glicogen, asemănător cu cel din carnea animală, element care dealtfel nu se găsește în regnul vegetal decît la ciupercă, fapt ce a determinat pe specialiști să considere ciupercile o „carne vegetală”.

În ceea ce privește vitaminele pe care le conțin ciupercile, acestea sînt în special din complexul B (tiamină, biotină, acidul nicotinic, acidul pantotenic), vitamina D (specifică doar cîrnil de pește) nu se mai găsește în nici o altă plantă, vitamina A (în cantități însemnate) și vitamina C (în cantități reduse).

Dintre substanțele minerale existente în ciuperci și determinate în cenușa lor amintim: potasiul (între 44 și 47%), fosforul (între 13,5 și 25%), siliciul (8%). Fosforul are un rol important în organismul uman deoarece este sub formă de acid fosforic, un component de bază al celulei nervoase. După conținutul în fosfor, ciupercile de cultură sînt considerate că au o valoare nutritivă asemănătoare cu a produselor de pește. Potasiul are importanță prin faptul că oxizii lui dau baze cu



apa, care participă la menținerea echilibrului acido-bazic al organismului, iar sărurile lui contribuie la reglarea conținutului apei din celulele vii.

Cercetările din ultima perioadă au evidențiat că enzimele din ciuperca de cultură, în special tripsina, au un rol important în digestie. Această plantă nu conține amidon, iar grăsimile în cantități foarte reduse și numai sub forme combinate, calități care o recomandă și ca aliment dietetic diabeticilor și altor suferinzi care nu pot consuma grăsimi.

Ing. Vasile RĂDULESCU

SE POATE CONSUMA CARNEA DE NUTRIE?

Animal rozător și ierbivor, nutria (*Myocastor calpus*) începe să fie crescută în captivitate numai din anul 1900, inițial în țările Americii de Sud, iar din anul 1926 în unele țări europene - Franța, Germania, Cehoslovacia, Polonia și Uniunea Sovietică. În țara noastră creșterea nutrilor se face din anul 1933, astăzi devenind o preocupare importantă datorită cîrnil și blănil acestui animal.

Sacrificarea nutrilor se efectuează după un prealabil examen complex - clinic, organoleptic, bacteriologic și pe baza analizelor de laborator, sub supravegherea organelor sanitare veterinare. Compoziția chimică a cîrnil, comparativ cu carnea altor specii de animale, prezentate în tabelul de mai jos, evidențiază calitățile ei nutritive, care o fac mult apreciată.

Categorii de carne	Conținut la 100 g în		
	proteine	grăsimi	substanțe minerale
Bovine	20,9	10,6	1,0
Porcine	17,3	18,2	0,9
Ovine	17,5	21,8	0,9
Pasăre	22,6	3,1	1,1
Nutrie	20,0	15,0	1,0

De asemenea, carnea de nutrie conține între 15 și 16 la sută grăsimi și între 3,5 și 5 la sută substanțe extractive neazotate față de 1 la 2,5 la sută cît conțin celelalte categorii de carne. Datorită procentului crescut în substanțe neazotate, are un gust plăcut, o aromă specifică și o frăgezime superioară, față de cea de bovine, ovine și chiar de porcine. Dealtfel, gustul și aroma sînt influențate în mare măsură și de calitatea hranei, care constă în trifoi, lucernă, cîmbru.

Creșcătorii începători este bine să știe că hrana nutrilor constă în produse vegetale (legume, fructe, depreciate, rădăcinoase, semințe diverse) și animale (carne, grăsimi, resturi de pește sau pasăre), săruri minerale (calciu, sodiu, potasiu, fosfor), microelemente, diverse vitamine. Se vor evita alimentele alterate, mușcăte, insalubre. Rațiile alimentare se vor da la ore fixe; în caz contrar animalele mîncă cu lăcomie și pot avea tulburări gastrointestinale. Curățenia în cuștile nutrilor și pe terenul unde sînt lăsate libere constituie o condiție în creșterea lor, a evitării îmbolnăvirilor.

Dintre sortimentele culinare realizate din carnea de nutrie menționăm: cîrnișii - proaspeți sau afumați -, ghiudemul (eventual din 80 la sută carne de nutrie și 20 la sută carne de porc, pas-trama afumată, fripturile, tocăturile și ciobele, toate gustoase și hrănitoare).

Iată cîteva argumente în favoarea abandonării eventualelor prejudecăți care mai determină pe unii dintre noi să nu beneficieze de calitățile nutritive deosebite ale cîrnil de nutrie, rezumîndu-se doar la prelucrarea valoroaselor blănițe.

Medic veterinar Ștefan PIERSIC

SĂ CREȘTEM PREPELIȚE

Prepelița domestică sau pitpala-
cul este o pasăre robustă, rustică,
deosebit de apreciată pentru car-
nea și ouăle ei. Nu întâmplător
deci în numeroase țări creșterea
acesteia este în plină ascensiune,
atât în ferme cu caracter indus-
trial cât și în gospodăriile indivi-
duale.

La noi în țară există în ultima
vreme o preocupare susținută pe
această linie și de aceea conside-
răm necesar să prezentăm în cele
ce urmează câteva date în folosul
celor interesați în creșterea acestor
păsări.

Prepelița (*coturnix, coturnix ja-
ponica*) este o pasăre originară din
Japonia, țară în care la ora actuală
creșterea ei intensivă a ajuns la
un asemenea nivel încât formează
o a doua industrie de produse avi-
cole după cea a păsărilor de curte.

La maturitate prepelița are o
lungime de 18 cm și o greutate de
120 g femela și 150 g masculul.
Penajul masculului este de un
crem uniform, cu o nuanță roșie
pe piept și pene negre sub gât. Fe-
mela are penajul de o culoare mai
stinsă și un format mai rotund al
corpului. La ieșirea din ouă puii
au o greutate de 5-6 g, dar creș-
terea lor este foarte rapidă. Oul
de prepeliță are o formă elipsoidală,
lung de 3 cm și cu un dia-
metru de 2,3-2,5 cm și o greutate
de 10 g. Culoarea lui diferă pre-
zentînd pe un fond de alb, gălbui
sau gri pete brune.

Producția de ouă a prepeliței
domestice este excelentă, putîndu-
se ajunge pînă la 480 de ouă
pe an. Ea poate face ouă încă de
la vîrsta de 45-60 de zile, uneori
chiar la 35 de zile.

Orice crescător care și-a ame-
najat o minicrescătorie de prepe-
lițe în gospodăria personală (folo-
sînd cîteva cuști improvizate, dar
luminoase, bine aerisite și ferite
de frig și umezeală) trebuie să
știe că producția de ouă este in-
fluențată simțitor de acești fac-
tori. Astfel, temperatura optimă
pentru ouat este de 21°C. Sub 10°C
nu mai fac ouă (cam 1-2
luni, în sezonul rece).

Un alt factor important în pro-
ducția de ouă este alimentația. O
alimentație dezechilibrată afec-
tează negativ ouatul. Zgomotul ca
și vehicularea continuă a unor
persoane strălne are, de aseme-



OUĂLE
ȘI GÂRNA
DE PREPELIȚĂ

ALIMENTE VALOROASE, DAR PUȚIN CUNOSCUTE

nea, o influență negativă. De re-
gulă, cuștile nu trebuie dispuse
supraetajat, ci pe cît posibil in-
dividual și la un singur nivel.

Sub raport alimentar, calitatea
ouălor de prepeliță este mult su-
perioară celor de găină, prin bogă-
ția lor în proteine, vitamine, ca și
prin digestibilitate ușoară. De re-
marcat faptul că ouăle perfect
albe nu se pretează pentru incuba-

sau la incubator.

În ce privește alimentația, este
bine să știm că nevoile puiului de
prepeliță, spre exemplu, sînt cu
mult mai mari decît ale celui de
găină. Creșterea prepeliței se con-
sideră terminată în jurul a 30-35
zile de viață. În consecință, ali-
mentația trebuie să fie bogată în
proteine digeribile, săruri mine-
rale și vitamine. Hrana care con-
stă în boabe de porumb, grîu, uru-
lă de grîu, făinuri de lucernă,
carne de pește, calciu, fosfor și
sare va fi mereu reînnoită, bine
mărunțită și amestecată.

De remarcă că după 30 de zile
creșterea prepelițelor în greutate
este mai mică în raport cu cantî-
tățile de alimente consumate. Pen-
tru o creștere rentabilă se va avea
în vedere să nu fie ținute mai
mult de 50-60 de zile, perioadă
după care masculii pot chiar scă-
dea în greutate datorită intrării
lor în perioada de reproducere.

Alimentele care intră în rația
zilnică diferă după scopul urmărit
(conform tabelului întocmit de FE-
VRE G.F.M. 1967)

Produse de hrană	Creșterea puiilor 1-25 zile	Prepelițe la îngrășat 25-60 zile	Reprodu- cători
Porumb	31 g	40 g	22 g
Grîu	10 g	20 g	20 g
Urulă de grîu	10 g	15 g	13,5 g
Făină de lucernă deshidratată	3 g	3 g	3 g
Făină de carne	8 g	3 g	4 g
Făină de pește	6 g	3 g	4 g
Turte de soia pră- jite	30 g	12 g	27 g
Fosfat bicalcic	1,5 g	3 g	3 g
Carbonat de calciu	—	0,5 g	0,5 g
Sare (bucătărie)	0,5 g	0,5 g	0,5 g

ție sau clocit (operație pe care o
face găina domestică, deoarece
prepelițele domestice nu clocesc).

Pentru a fi păstrate cît mai
mult timp, ouăle de prepeliță se
pun în cutii de carton tip sau se
așază cu vîrfurile în jos în lădițe cu
nisip sau cenușă. Cele necesare
pentru reproducere nu se vor pă-
stra decît 2-3 zile vara și 10-12
zile iarna. Puii ies din ouă după
15-17 zile de ținere sub cloșcă

Cu pasiune și răbdare, crescăto-
rii de prepelițe vor obține într-un
timp relativ scurt producții bune
de carne și ouă. Cel începător se
pot adresa Asociației crescătorilor
de păsări și animale mici din Bu-
curești, str. Vînători nr. 3, Sector
4, de unde vor afla cum pot pro-
cura păsări de reproducție și
hrană.

Med. vet.
Nicolae CHELEMEN



TERAPIE TRADIȚIONALĂ LA DOMICILIU

„ROMÂNIMEA CUNOAȘTE BINE IERBURILE“

Mărturiile arheologice și scrise privind populația geto-dacă din zona carpato-dunăreană atestă numeroasele ei preocupări în domeniul etnolatriei (medicinii populare) și al folosirii plantelor medicinale. Cunoștințele pe care le deținea erau explicabile dacă ținem seama de ocupațiile acestei populații — păstoritul, agricultura, apicultura, vânătoarea —, ocupații care determinau pe cel care locuia de milenii în acest spațiu geografic să fie într-o strinsă comunicare cu natura, așa cum în mod exemplar se arată în versurile lui Mihai Eminescu: „...tot ce mișcă-n țara asta, riul, ramul/ mi-e prieten numai mie“.

Marele istoric grec Herodot menționa iscusința dărilor de a folosi anumite plante pentru calmarea durerilor, priceperea preoților care se ocupau în principal de practicile terapeutice. De mare interes este și consemnarea făcută în „Getica“ de Istodor Iordanes despre Deceneu, mare preot din vremea lui Burebista, prin care arăta că datorită învățăturilor sale vede în geto-daci: „...pe unul cercetînd poziția cerului, pe altul proprietățile ierburilor și arbuștilor“.

Este remarcabilă și viziunea integralistă despre organismul uman al preoților lui Zamolxis, care își dădeau seama că între organism — ca întreg — și părțile bolnave există o legătură indisolubilă.

Reevaluarea medicinei populare, a acelor practici terapeutice cu o bogată tradiție — rod al înțelepciunii și experienței valoroase a înaintașilor fiecărui popor —, de pe pozițiile obiective ale științelor contemporane, contribuie la o mai bună ocrotire a sănătății oamenilor, la îndeplinirea dezideratului unanim acceptat în lumea de azi: „Sănătate pentru toți pînă în anul 2000“.

Tezaur de inteligență, înțelepciune și creativitate, transmisă din generație în generație, de-a lungul a peste 2 050 de ani, tradițiile terapeutice ale poporului nostru sînt astăzi reconsiderate în mare măsură și utilizate de către specialiștii în domeniul fitoterapiei, farmacologiei și medicinei.

Folosirea terapiei tradiționale la domiciliu, cu ajutorul plantelor medicinale, automasajului și a unor proceduri terapeutice simple, dar care și-au confirmat eficiența, deși poate avea rezultate pozitive, este bine să se facă, indiferent de experiența acumulată în acest domeniu, cu discernămint și cu avizul medicului, pentru a i se asigura eficiență și a contribui la rapida redresare a stării de sănătate.

Bazați pe acest principiu, el afirmau: „Zamolxis... ne spune că după cum nu trebuie să îngrijim ochii fără să ținem seama de cap și nici capul nu poate fi îngrijit neținându-se seama de corp, tot astfel trebuie să-l dăm îngrijire trupului dimpreună cu sufletul. Dacă întregul este bolnav, partea nu poate fi sănătoasă”.

Bogată în date referitoare la cunoștințele ge-to-dacilor despre plantele medicinale este și lucrarea unui autor numit convențional Pseudo-Apuleius, din care rezultă că aceștia cunoșteau plante medicinale cu efecte foarte variate: diuretice, vomitive, sedative, cicatrizante, antihemoragice, purgative, sudorifice.

În lucrările semnate de prof. dr. Gh. Rusu și dr. Coloman Vaczy din Cluj-Napoca, pornindu-se de la textele antice amintite, sînt prezentate peste 30 de denumiri dacice de plante medicinale, dintre care cităm: murul = mantia; rostopasca = kroustane; brusturele = riborasta; cimbrisorul = mizela, precum și altele, cum sînt kolkodila, kottikta, skiare, duodela, ziodela, chodela, adila, teudila, al căror corespondenți în limba română sînt încă incerți. Interesante sînt și datele privind activul comerț cu plante medicinale efectuat de către daci cu Grecia antică prin intermediul cetăților-porturi Tomis și Histria de la Pontul Euxin.

Tradiția utilizării în scopuri terapeutice a plantelor s-a păstrat peste secole, așa cum atît de frumos a remarcat savantul maghiar Benkő în secolul al XVIII-lea, „...românimea cunoaște bine ierburile și, întrebuițindu-le în folosul ei, întrece alte neamuri...; mai ales românele întrebuițează cu mult folos pentru vindecarea bolilor buruienile neglijate de alții”.

Aplicându-se cu interes și dragoste asupra acestei bogate moșteniri datorată înțelepciunii strămoșilor noștri, cercetătorii de specialitate valorifică azi multe dintre plantele medicinale care cresc pe teritoriul țării noastre

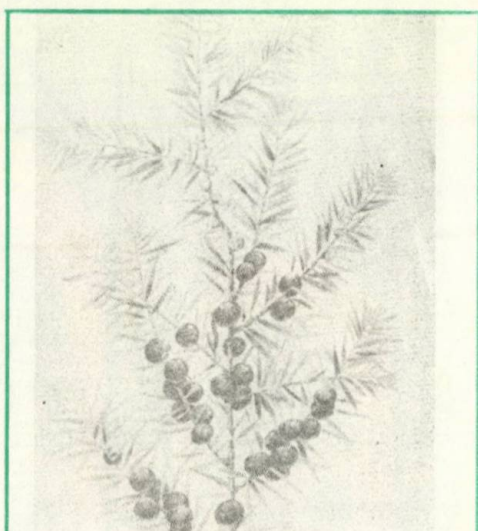
Biolog Mircea ALEXAN

COLABORATORII NOȘTRII VĂ PROPUN 25 DE PREPARATE FITOTERAPEUTICE

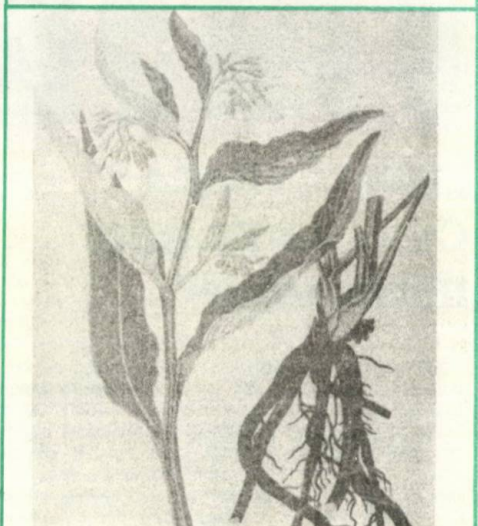
Plantele medicinale reprezintă de milenii pentru om o parte esențială a arsenalului său terapeutic necesar menținerii propriei sănătăți. Și totuși, pe măsură ce s-a dezvoltat chimia și au apărut medicamentele de sinteză, omul a abandonat treptat folosirea plantelor medicinale. Dar fitoterapia cunoaște astăzi o evidentă reconsiderare, atît din partea suferinșilor, cît și din partea medicilor de diferite specialități, datorită conceptului „Primum non nocere” („În primul rînd nu dăunează”), emis de gîndirea lui Hipocrat, transmis din generație în generație ca făcînd parte din primele acte raționale ale omului — hrana, somnul, vestimentația, cîntul, dansul. Plecînd pentru fitoterapie, cunoscutul medic-istoric român Valeriu

Bologa combătea, totodată, tendința unor bolnavi de a transforma medicamentele de sinteză într-un fetiș, „ignorîndu-se valoarea deosebită a plantelor medicinale folosite cu sute și sute de ani înalte. Nimeni nu pledează în favoarea practicilor băbești dăunătoare sau pentru acordarea de credit unor tîmăduitori dovediți de multe ori șarlatani, dar nu trebuie ignorat faptul că există însă în practica medicală empirică un fond de experiență milenară care se cere studiat cu mijloace moderne și valorificat”.

Din acest fond de experiență milenară, studiat și atestat ca valoros de către specialiști, vă prezentăm 25 de preparate terapeutice din plante, care pot fi realizate la domiciliu.



FRUCTE DE IENUPĂR



RĂDĂCINI DE TĂTĂNEASĂ

DIN SOC, OVĂZ, BUSUIOC ȘI IENUPĂR

Poate că puțini sînt aceia care cunosc de ce socul (*Sambucus nigra*) crește în apropierea caselor vechi țărănești. Explicația constă în faptul că florile sînt cunoscute de secole pentru proprietățile lor sudorifice și diuretice, pentru acțiunea lor emolientă și că a fost plantat lângă casă pentru a fi folosit în acest scop. **Ceaiul din frunze de soc** (6—10 bucăți — mărunțite și fierte în 250 ml de apă — infuzie), din care se bea dimineața cu o oră înainte de gustare, este un excelent remediu în combaterea mîncărilor pielii. **Infuzia din 1—2 rădăcini de soc**, la 250 ml de apă, este un excelent diuretic. **Boabele (fructele) de soc conservate pentru iarnă în zahăr** exercită o acțiune de curățire a ficatului asemănătoare cu a curei de struguri, iar o lingură cu aceste fructe, consumate în anotimpul rece, drenează rinichii.

Ceaiul din semințe de ovăz (*Avena sativa*) are efecte benefice complexe: nutritiv și răcoritor (recomandat convalescenților), diuretic, laxativ, depurativ, sedativ și reconfortant. Se poate prepara din 1 kg de ovăz, bine spălat și fiert în 2,5 l de apă la foc mic pînă scade la jumătate. Se decantează și la lichidul obținut se adaugă două linguri de miere de albine. Din acest ceai se bea un pahar la o oră după masa de seară. Preparat din o lingură de ovăz bine spălat, fiert 10 minute în 250 ml de apă, apoi strecurat și băut călduț dimineața (imediat după trezirea din somn), pe nemîncate, timp de 6 săptămîni, contribuie la renunțarea la fumat sau cel puțin la reducerea substanțială a numărului de țigări fumate pe zi, precum și la favorizarea expectorației la fumători.

„**Numărașul de la Laz**”, un vechi obicei terapeutic, practicat pe frumoasa Vale a Sebeșului, se aplică copiilor în anotimpul rece. Într-un săculeț pe care îl poartă la gît ca pe o amuletă se pune busuioc, grîu de primăvară și alte cîteva plante pentru a-l apăra de „răceală”. Obiceiul se explică

prin faptul că în contact cu căldura corpului busuiocul emană uleiurile volatile pe care le conține. Busuiocul are efecte terapeutice foarte bune și în: insomnie, astenie nervoasă, surmenaj intelectual, spasm gastric, digestie dificilă, infecții intestinale, amețeli, migrene, gută. În cazul durerilor de stomac se recomandă o infuzie din: 10 g frunze de busuioc, 5 g frunze de salvie, 20 g frunze de roinișă și 5 g frunze de pierisc, toate fierte într-un litru de apă. Se bea o cană între mese, încet (înghițitură cu înghițitură).

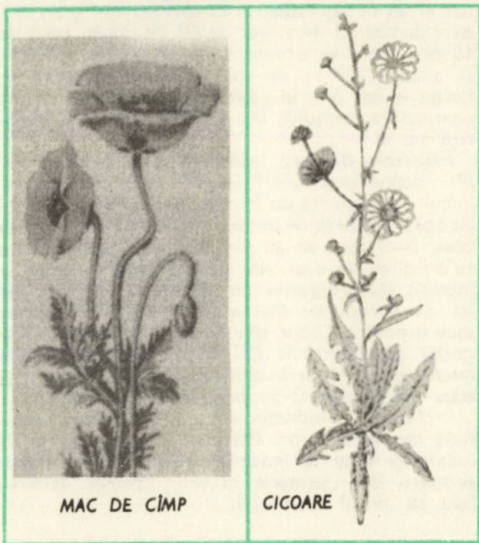
Fructele de ienupăr (*Juniperus communis*) au proprietăți terapeutice numeroase, fiind diuretice, sudorifice, carminative (ajută la eliminarea gazelor). În dispepsii, lipsa poftei de mîncare și hipoclorhidrie se recomandă să se mestecă în gură fructe de ienupăr, astfel: în prima zi 4 fructe, a doua zi 5 fructe, a treia zi 6 fructe pînă în a noua zi cînd se mestecă 12 fructe. Apoi în a 10-a zi se mestecă 11 fructe, numărul lor scăzînd pînă în a 17-a zi cînd se mestecă 4 fructe și se încheie cura. Fructele de ienupăr, arse pe pîltă larnă, răspîdesc un miros plăcut și constituie un dezinfectant al încăperilor.

Dr. farm. Horia BUCUR
Laboratorul de fitoterapie Sebeș-Alba

SIROPURI TERAPEUTICE

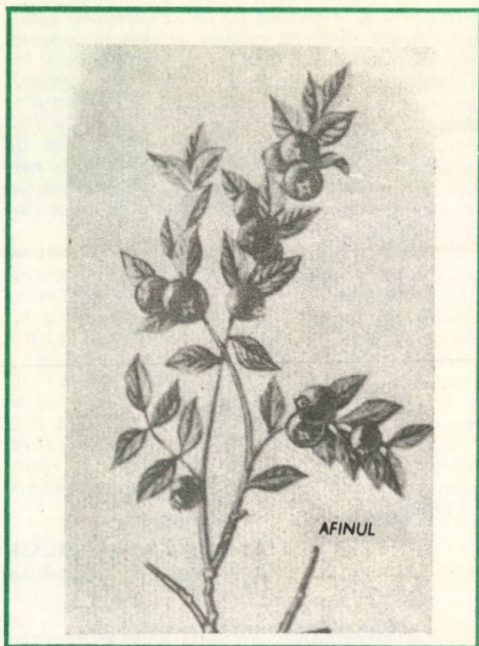
Cele 14 siropuri din plante prezentate mai jos sînt utile atît pentru proprietățile lor terapeutice, cît și pentru faptul că pot fi folosite și ca siropuri alimentare, toate preparîndu-se foarte ușor la domiciliu.

Siropul din muguri de pin este recomandat să se folosească larna pentru acțiunea sa ca expectorant, iar vara ca sirop alimentar, răcoritor, datorită aromei balsamice care îl caracterizează. Se prepară din 100 g de muguri zdrobiți și macerați 12 ore în 100 ml de alcool de 70 de grade într-un vas închis. Se adaugă 1,5 litri de apă clocotită și se lasă 6 ore, după care se strecoară. În acest lichid se dizolvă la căld 650 g de zahăr și se completează cu apă fiartă pînă la un litru. În scop terapeutic se dau 3 lingurițe de sirop pe zi la copil și 3 linguri pe zi la adulți. Se poate consuma ca sirop alimentar cu apă minerală sau sifon. ● **Siropul de măceșe** este un deosebit de bun vitaminizant, pentru că — aproape incredibil — aceste fructe conțin de 8—9 ori mai multă vitamină C decît lămile. Se prepară turnîndu-se 1,5 l de apă în clocot peste circa 250 g de pulpă de măceșe uscate, se lasă la macerat 12 ore, se filtrează, se adaugă 500 g de zahăr și se fierbe pînă se obține consistența siropului. Larna contribuie la prevenirea bolilor infectocontagioase și a virozelor, iar vara poate fi folosit ca sirop alimentar. ● **Siropul din frunze de măceș** (250 g macerat 12 ore în 1,5 l de apă fiartă în clocot, la care se adaugă 500 g de zahăr, după care se fierbe pînă se obține consistența siropului) are efecte tonice și depurative, fiind indicat copiilor, atît celor cu „anemie de primăvară” cît și celor în convalescență după diferite boli sau care nu au poftă de mîncare. ● **Siropul de sparanghel**, deși puțin folosit, se recomandă ca sedativ cardiac. Se prepară din suc de sparanghel, obținut la mixer, fiert la foc moale impre-



MAC DE CÎMP

CICOADĂ



ună cu o cantitate de zahăr egală cu dublul cantității de suc, până se obține consistența de sirop. Se pune într-o sticlă care se închide ermetic. Se iau 2 lingurițe pe zi: una dimineața și alta seara ● **Siropul de varză** se prepară la fel, din suc de varză și se administrează în aceleași cantități, în afecțiuni pectorale ● Cu totul insolită apare utilizarea unui **sirop de... usturoi**, în hipertensiunea arterială și colesterolemie, de către cei care doresc să „mascheze” mirosul atât de persistent al acestei legume. Se prepară din 25 g de usturoi uscat, fiert într-un litru de apă, se filtrează și se adaugă 250 g de zahăr. Se iau 2—3 lingurițe pe zi ● **Siropul de cicore** se realizează din 200 g de suc obținut la mixer din plantă și rădăcina ei, la care se adaugă 200 g de zahăr. Se pune la foc mic și se lasă până capătă consistența de sirop, fără să dea în clocot. Are efect laxativ și depurativ și este recomandat copiilor cărora li se dau cite 2—4 lingurițe, dimineața ● **Siropul de rădăcini de tătăneasă** se obține din macerarea la rece a 100 g de rădăcini în 500 ml de apă, timp de 12 ore. Apoi se adaugă 300 g de zahăr și se fierbe până se obține siropul. Este eficient în gastrite hiperacide. Se iau cite două lingurițe între mese ● **Siropul din petale de mac de câmp** se realizează din 200 g de petale proaspete sau 50 g de petale uscate, macerate în 500 ml de apă clocotită, în care se lasă 8—10 ore. Se strecoară, se adaugă 750 g de zahăr și se fierbe până se obține consistența siropului. Este eficient în afecțiuni pectorale. Se iau două lingurițe de 2—3 ori pe zi ● În aceleași afecțiuni se poate folosi **siropul din decoct concentrat de rădăcini de nalbă** (15—20 g de rădăcini la 200 ml de apă la care se adaugă 1 kg de zahăr), din care se iau 2—3 linguri pe zi ● **Siropul de infuzie concentrată de isop** (50 g de plantă fiartă în 500 ml de apă, bine strecurată, la care se

adaugă 750 g de zahăr și apoi se fierbe până se obține siropul) are proprietăți expectorante. Se iau 5 linguri pe zi ● **Siropul din flori de nufăr** (40 g de flori macerate 6 ore cu 500 ml de apă clocotită, apoi filtrate, la care se adaugă 800 g de zahăr și se fierbe până se obține siropul) este un sedativ puternic. Se iau seara la culcare cite 2—3 linguri ● **Siropul din flori de piersic** are o acțiune depurativă. Se obține dintr-o infuzie foarte concentrată din 50 g de flori la 500 ml de apă. După filtrare se adaugă o cantitate de zahăr egală cu a lichidului și se fierbe până se obține siropul. Se iau 2—6 linguri pe zi ● **Siropul din rădăcina de hrean** este indicat pentru copiii limfatici, rahitici sau fără poftă de mâncare. Se prepară din 50 g de rondele subțiri de hrean peste care se pun 50 g de zahăr. Din suc rezultat se dă cite o lingură pe zi.

Biolog Mircea ALEXAN

DIN MESTEACĂN, BRAD, PIN, NUC, GUTUI ȘI AFIN

Din frunze de mesteacăn, frumosul arbore cîntat adesea de poeți, se obține un ceai (20 g de frunze fierte într-un litru de apă) indicat suferinzilor de calculoză renală și celor care elimină nisip, din care se beau 2—3 căni pe zi. Din scoarța sa bogată în rășină se poate prepara un alt ceai diuretic, indicat celor bolnavi de dropică.

Din muguri de brad ai căror solzi care îi acoperă conțin rășină se realizează un ceai (20 g de muguri la 1 l de apă), din care se beau 2—3 căni pe zi, indicat în reducerea secrețiilor bronșice, favorizarea expectorației și diurezei. Din muguri de pin, despre care doctorul Vasile Voiculescu, vechi educator de sănătate, spunea că se obține un ceai indicat în „tusea învechită și celelalte boale cronice de plămîni”, se realizează infuzie din 20 g de muguri la 1 l de apă clocotită. Se ține acoperită 3 ore, după care se strecoară și se beau 2—3 căni pe zi. Din același muguri se poate realiza și un sirop, astfel: se macerează 100 g de muguri în 100 ml de alcool de 70 de grade, timp de 10 ore. Apoi se strecoară, iar în lichidul obținut se adaugă 100 ml de apă și 200 g de zahăr. Se fierbe la foc mic în „bain marie” până se obține consistența siropului. Din acesta se iau 2—3 lingurițe pe zi.

Frunzele de nuc, incomplet dezvoltate, și cojile nucilor verzi pot fi folosite la realizarea unei infuzii (o linguriță de frunze sau de coji la 250 ml de apă), eficientă în combaterea diareei din care se beau 2—3 căni pe zi. Gutuile sînt recomandate suferinzilor de dispepsie atonică (stomac „leneș”), întrucît ajută digestia, dar și pentru proprietățile lor de a combate diareea, datorită taninului pe care îl conțin. Ceaiul din simburile de gutui (o linguriță de simburile la 250 ml de apă), îndulcit cu miere, este indicat în alinarea tusei, în bronșită și stări de răgușeală. Se beau 2—3 căni pe zi.

Preferabile medicamentelor de sinteză, acționînd mai bine asupra ficatului, stomacului, vezicii biliare și fiind la îndemîna oricui, toate aceste produse din „farmacia naturii” trebuie folosite însă cu avizul medicului.

Dr. farm. Emil GHEORGHIU

PLANTE DĂUNĂTOARE SĂNĂTĂȚII

Medicii specialiști în medicina legală se găsesc deseori în fața unor cazuri dramatice de intoxicații produse ca urmare a confundării unor fructe, semințe, frunze și flori ale unor plante toxice, cu ale plantelor comestibile. Confuziile le fac îndeosebi copiii, tentați de culoarea și strălucirea acestora, dar uneori și adulții, din necunoaștere sau superficialitate.

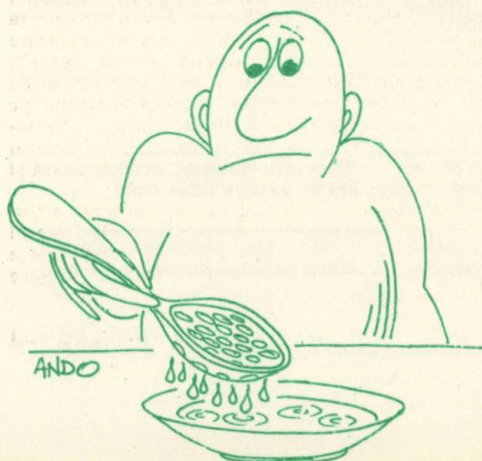
În dorința de a reține atenția cititorilor asupra efectelor deosebit de periculoase pe care le au aceste plante prezentăm un tabel cu unele dintre cele care cresc în țara noastră și care produc cele mai frecvente intoxicații grave, precum și câteva întâmplări cu final tragic.

De exemplu, o fetiță în etate de 6 ani, din comuna Bistrița-Bîrgăului (județul Bistrița-Năsăud), merge cu un grup de copii să culeagă fructe de pădure. Necunoscînd cum arată cele de mărăgună, mîncîncă din acestea și își pierde viața ● O altă fetiță, în etate de 4 ani, din Dej, consumă nesupravegheată semințe de măsălarică, confundîndu-le cu cele de mac ● Decesul inexplicabil al unui băiețel în vîrstă de 3 ani din Bistrița este elucidat abia la autopsie, în stomacul său găsindu-se semințe de laur pe care le-a mîncat într-un moment cînd nu a fost supravegheat de părinți ● În sfîrșit, cazul a trei fetițe între 2 și 4 ani care s-au intoxicat mortal mîncînd... cartofi verzi (necopti) pe care i-a confundat cu... cireșele. Părinții aflați în apropiere, constatînd că starea lor se agravează rapid le-a dus prea tîrziu la spital. Cauza decesului a fost elucidată de analiza toxicologică, unde s-a identificat prezența solaninei, substanță toxică conținută de cartof.

Concluziile sînt evidente: lipsa de supraveghere a copiilor poate favoriza aceste intoxicații, iar aducerea cu întîrziere la cel mai apropiat spital a intoxicațiilor este fatală.

Pentru a se cunoaște cum arată frunzele, florile și fructele unor plante toxice care cresc în țara noastră, le prezentăm alăturat.

Dr. Liviu POPA



PLANTE CU ACȚIUNE TOXICĂ

Denumirea populară	Denumirea științifică	Părțile plantelor care se pot consuma din eroare	Substanțe toxice pe care le conțin	Simptomele intoxicației
1	2	3	4	5
Mătrăguna, Doamna codrului, Cireașa lupului	Atropa belladonna	Fructele, frunzele, rădăcinile	Alcaloizi cu nucleu tropanic (atropiană, hiosciamină, scopolamină)	Respirații rapide, stare de iritare a intoxicatului care degenerază ușor în scandal, sete puternică, constipație, paralizie
Măselariță, Nebunariță, Buruiana țiganului	Hyoscyamus niger	Semințele	Scopolamină	Manifestări psihice accentuate
Ciumăfaie, Laur, Buruiană de astm, Bolondariță	Datura stramonium	Idem	Hiosciamină	Manifestări psihice în funcție de porțiunea din planta ingerată (semințele dau o stare delirantă, iar frunzele stare de somnolență, confuzie, comă)
Omag, Iarbă rea, Iarbă bubii, Pălăria de furtună	Aconitum napellus	Frunzele (ca salată) sau rădăcinile rase (seamănă cu cele de hrean și de țelină)	Aconitină	Greață, vărsături, diaree, dificultate în vorbire, respirație accelerată și apoi încetinită. Intoxicatul vede în galben-verde, are senzația că membrele și capul sînt de dimensiuni excesive, dar este conștient pînă la deces care survine rapid (2—3 ore)
Spînz, Barba lupului, Trandafirul zăpezii	Helleborus purpurascens	Semințele	Gligozidii helleboreină și helleborină	Tulburări digestive, cardiace și asupra sistemului nervos (manifestate grav la copii)
Cucută, Planta turbării	Covium maculatum	Fructele și rădăcinile care seamănă cu hreanul	Alcaloidulconiină	Vărsături, colici, diaree, agitație, greutate în mișcare datorată paraliziei mușchilor. Decesul este produs prin paralizie respiratorie, intoxicatul păstrîndu-și luciditatea
Brîndușe de toamnă	Colchicum autumnale	Florile, simburii	Alcaloidul colchicină	După mai multe ore de la consum apar senzații de arsură în gură, vărsături, diaree cu sînge, stare de colaps care se încheie prin deces. Dacă intoxicatul supraviețuiește, după 2 săptămîni îi cade părul
Lemn ciinesc	Ligustrum vulgare	Fructele atrăgătoare, negre sclipitoare, asemănătoare cu boabele de mazăre (cu simburii violete)	Glicozidul siringină	Iritații ale stomacului, diaree
Leandru, Oleandru	Nerium oleander	Florile și frunzele (mestecate)	Ansamblu de glicozizi numiți neerină	Tulburări cardiace, crampe ca în caz de tetanos, febră mare
Cartof	Solanumtuberosum	Cartofii verzi necopti, cei putreziți, florile, vrejurile și mugurii	Glucocalcoidul solanină	Iritații ale traiectului digestiv, diaree cu sînge, crampe

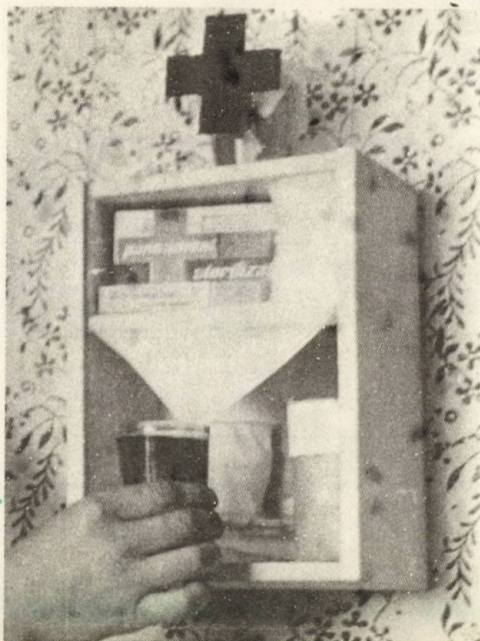
„FARMACIA CASEI“

Deși automedicația este repudiată pentru consecințele ei negative asupra sănătății, o mică „farmacie a casei“ constituie totuși o necesitate, contribuind la asigurarea primelor îngrijiri acordate în familie în diferite situații.

Medicamentele necesare a fi în „farmacia casei“, dozele și afecțiunile în care pot fi folosite sînt menționate în tabelul de la pag. 136. În dulăpiorul afectat în acest scop, este bine ca medicamentele să fie păstrate pe categorii — cele de uz intern separat de cele de uz extern, ferite de căldură, umiditate excesivă sau lumină — factori care contribuie la degradarea lor. În același dulăpior este bine să se găsească: un termometru medical, 3—10 ventuze, o cantitate mică de vată, 1—2 pachete cu comprese sterile, 1—2 feși de tifon, o rolă de leucoplast, o foarfecă mare, comprimate de cloramină B (cu acțiune dezinfectantă în proporție de 2 comprimate la 500 ml de apă), oșet aromat, alcool medicinal, o cutie de vaselină sau de cremă „Nivea“. Dintre plante medicinale: flori de tel, de muștel și de soc, frunze de mentă, sunătoare și diferite cealuri „Plafar“. De asemenea, este bine să fie afișate la loc vizibil numerele de telefon ale dispensarului medical, dispensarului policlinic și al camerei de gardă a spitalului de care aparțin membrii familiei respective.

Periodic medicamentele și plantele medicinale vor fi revizuite, cele necorespunzătoare fiind înlocuite cu altele proaspete. Semnele alterării constau la comprimate în schimbarea culorii sau în fărimirea lor; la soluții, în apariția unor flacoane, depunerea de reziduuri pe fundul sticlei și în modificarea culorii; la medicamentele înfiolate (injecții), în aspectul turbure al conținutului. Indiferent de aspectul lor, medicamentele vor fi înlocuite după 5 ani și plantele medicinale după 2 ani.

Farm. Napoleon ALBU



PROCEDURI TERAPEUTICE APPLICATE ACASĂ

Multe dintre procedurile terapeutice simple, cu îndelungată tradiție în utilizarea lor la domiciliu, au căzut în desuetudine, deși sînt eficiente și astăzi. Cele mai importante din punct de vedere practic dintre ele sînt în fond măsuri de acționare reflexă asupra circulației singelui, adoptate în scopul descongestionării organelor interne, al opririi proceselor inflamatorii și calmării durerilor.

În antichitate se afirma că „medicul tratează, dar acel care îngrijește de bolnav îl vindecă“, apreciere care este valabilă și astăzi. De aceea este necesară cunoașterea aplicării corecte a unor proceduri după indicațiile date de medic.

Folosirea căldurii — umede sau uscate — se practică de milenii. Acțiunea ei este complexă: locală (prin producerea unor modificări în circulația singelui de la nivelul tegumentelor cu care vine în contact, influențînd și starea organelor din profunzime) și generală (prin efectele asupra întregului organism). Dintre proceduri prezentăm:

Compresa caldă realizată dintr-o bucată de pînză sau flanelă, împăturită pentru a forma mai multe straturi. Se înmoale în apă cît mai caldă, se stoarce și deasupra ei se pune o bucată de mușama sau de material plastic. Apoi se acoperă cu un șervet uscat. Compresa caldă se pune fie 3—5 ore, după care se schimbă, fie toată noaptea. După scoaterea ei, locul unde a fost aplicată se freacă cu apă caldă, alcool medicinal sau cu un prosop cald. **Compresa alcoolizată** (muiată în apă caldă și stropită cu alcool) acționează prin căldură și prin iritarea pielii sub efectul alcoolului. Compresele calde se aplică pentru combaterea colicilor abdominale, hepatice, nefritice, uterine. **Prîșnițul** se realizează cu un prosop mic, muiat în soluție de acid boric (3 la sută), rivanol (1 la sută), burrow sau apă la temperatura camerei. Se stoarce bine, se aplică pe locul traumatizat și se acoperă cu un material plastic, care să nu depășească compresa (se irită pielea), peste care se pune un fular sau o flanelă și se trage o față pentru a-l fixa. Se schimbă la 2 ore. Este indicat în traumatisme articulare, musculare, în resorbția hematoamelor, în umflături după înțepături, crampe abdominale (prîșniț alcoolizat). **Împachetările umede calde:** se așază pe pat o pătură caldă, peste care se întinde un cearșaf umezit în apă la 37—38 de grade C, bine stors. Bolnavul este culcat și înfășurat în cearșaf, peste care se pune pătura. Împachetarea durează 15—20 de minute, după care bolnavul este dezvelit cu precauție, șters de transpirație și îmbrăcat în rufărie uscată, caldă.

Continuare în pag. 137

Medicamente	Indicații	Doze	Observații
1	2	3	4
Acid acetilosalicilic (aspirină)	stări febrile, dureri reumatice, nevralgii	aduți: o tabletă (la mese), de 2—3/zi; copii: 1/2 tabletă de 2—3 ori/zi	Pentru a nu produce arsuri gastrice se ia dizolvat în apă sau cu 1/2 linguriță bicarbonat de sodiu și apă ori cu 1 comprimat de Ulcerotrat
Aminofenazonă (piramidon)	idem; în plus, în dureri de cap, musculare, de articulații	aduți: 1—3 tablete de 0,30 g/zi;	
Antinevralgic	idem; în plus, în dismenoree	aduți: 1—2 tablete de 2—3 ori pe zi; copii: 1/4—1/2 comprimat de 2 ori/zi (după vîrstă)	
Fasconal	dureri reumatice, musculare, intercostale	aduți: 1—2 tablete de 3—4 ori pe zi	Dacă produce arsuri digestive se ia cu 1 comprimat de Ulcerotrat
Paracetamol	febră în viroze, dureri de cap, nevralgii dentare, sciatică, dismenoree, entorse, luxații, fracturi	aduți și copii peste 12 ani: 3—4 tablete/zi; copii 7—12 ani: 1/2 tabletă la 6 ore	
Algocalmin (tablete, fiole)	dureri reumatice, nevralgii, artrite, artroze, colice renale și biliare	aduți și copii peste 15 ani: 1—2 tablete sau 1 fiolă de 2 ori/zi	
Faringosept (tablete)	gingivite, stomatite, angine, extracții dentare	aduți: 4—5 tablete/zi, 3—4 zile	Nu se bea și nu se mănîncă 2—3 ore după administrare
Tinctura antecolică (Davila)	diaree	10 picături cu puțină apă de 2 ori pe zi	
Tinctură de valeriană	insomnii, nevroze	aduți: 15—20 picături cu puțină apă de 2—3 ori/zi	
Carbocif (tablete)	constipație cronică	aduți: 2 tablete la culcare; copii între 7 și 15 ani: 1/2—1 tabletă	Nu se administrează în: colită ulcerosă, abdomen acut, afecțiuni renale acute, glaucom, insuficiență cardiacă, lactație
Cortelax (drajeuri)	idem	aduți: 1—2 drajeuri la culcare	Nu se administrează în abdomen acut, afecțiuni renale acute, glaucom, insuficiență cardiacă, lactație.
Laxativ (drajeuri)	idem	idem	idem; în plus în glaucom



Urmare din pag. 135

Folosirea frigului are ca scop micșorarea calibrului vaselor de sînge, scăderea temperaturii locale și a fenomenelor inflamatorii. Este indicată în flegmoane, abcese, flebite, limfagite, tulburări circulatorii locale, după loviri sau entorse. Dintre formele de folosire a frigului ne oprim la **împachetările cu apă rece** (25 grade C) aplicate bolnavilor cu febră mare. Ele se schimbă de 2—3 ori, la interval de 15 minute. Febra scade cu 1—2 grade.

Revulsivele sînt mijloace care provoacă un aflux de sînge în vasele capilare superficiale (caracterizîndu-se printr-o roșeață a tegumentelor), stimulează sistemul nervos și descongesează țesuturile și organele în profunzime. Dintre revulsie amintim fricțiunile și badijonările cu substanțe medicamentoase.

Fricțiunile pot fi uscate (cînd nu se întrebunțează nici o substanță) sau umede (cînd se folosește alcool medicinal sau camforat, esență de te-

rebină). Ele se efectuează pe o regiune a corpului și constau în frecarea rapidă a pielii cu mîna liberă, o flanelă sau o mînușă aspră din fibre textile. Nu se vor face fricțiuni prea energice și prea intense întrucît se poate irita pielea.

Badijonările se fac prin ungerea tegumentelor cu tampon de vată mulat în tinctură de iod proaspătă sau în iod amestecat cu galacol. Nu se vor efectua decît la indicația medicului.

Clisma poate fi evacuatoare sau medicamentoasă. În primul caz înlocuiește purgativul, în bolile în care acesta este contraindicat (apendicita), dar spre deosebire de purgativ, curăță numai intestinul gros. Pentru clisma evacuatoare se folosesc 500—1 000 ml de apă în care se pune 3—6 lingurițe de glicerină sau bicarbonat de sodiu (1—3 lingurițe). Clisma medicamentoasă (cu ceal de mușeșel, amidon, soluții de tanin) este precedată de una evacuatoare (cu 25—30 de minute înainte). Cantitatea de lichid introdusă — maximum 2—3 pahare, iar temperatura soluției medicamentoase nu trebuie să depășească 38 de grade.

AUTOMASAJUL

Din cele mai vechi timpuri, poate înainte de a cunoaște valoarea vindecătoare a unor plante, a apei sau a unor substanțe minerale, omul a utilizat sub diferite forme masajul ca mijloc natural terapeutic. Astăzi masajul și automasajul au o bază științifică verificată, sprijinită pe cunoașterea aprofundată a anatomiei și fiziologiei corpului omenesc, a mecanismului circulației sîngelui și limfei, a reflexelor nervoase cu puncte de plecare în piele, a rolului pielii și anexelor ei în producerea unor substanțe de tip hormonal, toate demonstrînd valoarea igienică și terapeutică a acestor metode simple, la îndemîna oricui.

Prezentăm cîteva modalități de automasaj, aplicate pe diferite segmente și regiuni ale corpului, care, experimentate în întreprinderea de clorapi din Sebeș-Alba, au contribuit la prevenirea și înlăturarea oboselii precoce și generale după efort, la întreținerea estetică a corpului, în celulite și dispunerea țesutului gras în jurul bazinului sau al centurii scapulare.

Durata unei ședințe de automasaj general este de 15—20 de minute, de masaj segmentar de 3—5 minute, iar de masaj local de 30—60 de secunde. Timpul cel mai potrivit de executare este dimineața după trezirea din somn, la locul de muncă, cînd stăm la televizor sau înainte de culcare.

Automasajul general se începe cu membrele inferioare, se continuă cu trunchiul și se încheie cu membrele superioare și ceafa. Se poate aplica direct pe piele sau peste îmbrăcăminte. În zilele efectuării masajului se recomandă realizarea unei igiene riguroase a corpului, asocierea cu băi de curățenie, de aburi, de aer și de soare care contribuie la o călire mai rapidă a organismului.

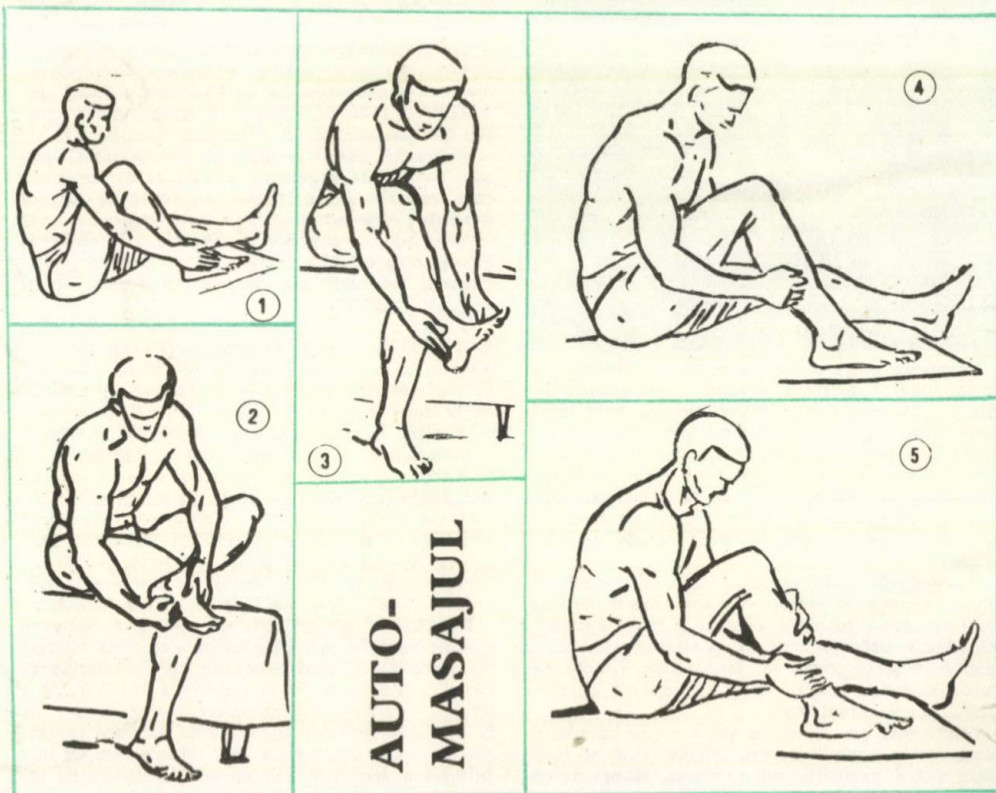
Pe piciorul propriu-zis se aplică prin manevre simple: **neteziri** (alunecări ușoare ce cresc treptat în intensitate și scad progresiv spre sfîrșitul procedurii), executate cu fața palmară sau dorsală a mîinilor, cu degetele apropiate sau depărtate, de la periferia corpului spre inimă; **fricțiuni** (apăsarea pielii și a țesuturilor moi subcutanate, cu fața palmară a degetelor sau cu vârful acestora pe țe-

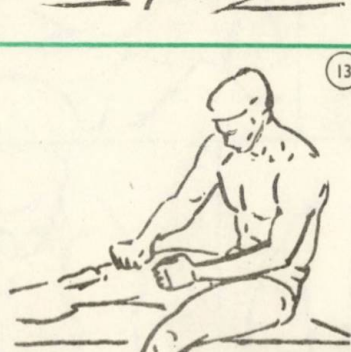
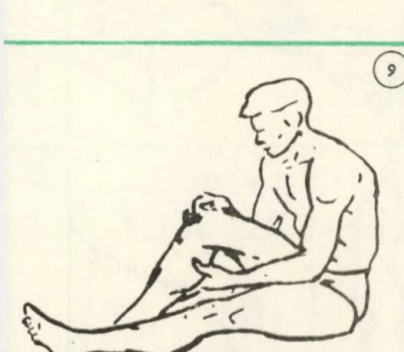
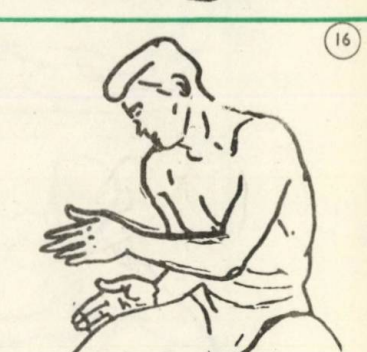
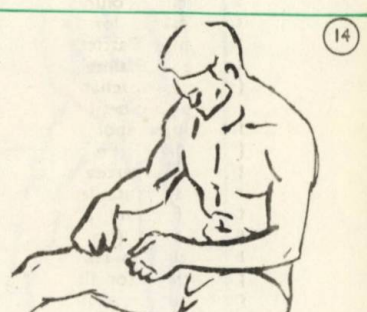
suturile profunde sau pe un plan dur, osos și din deplasarea lor în sens circular sau liniar, atât cât permite elasticitatea pielii), **rulat** (cu degetele întinse și palmele apăsând pe țesuturi), **scuturat** (mișcări oscilatorii mai ample, ritmice).

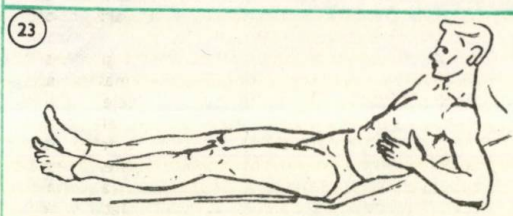
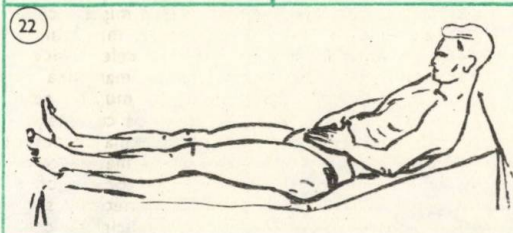
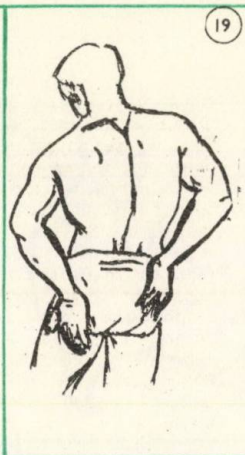
Pe piciorul propriu-zis se aplică neteziri și fricțiuni, apoi rulatul și scuturatul ambelor labe (fig. 1—3). Pe gambă se fac neteziri ușoare și fricțiuni pe partea ei anterioară, iar pe partea posterioară, musculoasă, neteziri cu palmele, frământări, fricțiuni, bateri (cu palmele, degetele și pumnii), rulat (fig. 4—9). În încheiere se efectuează neteziri pe toate fețele gambel. **Genunchii**, din poziția „ușor flectat”, se masează cu degetele sau cu palmele, prin scurte neteziri și fricțiuni ușoare, circulare (fig. 10, 11). Se masează cu deosebită atenție tendonul rotulian și părțile laterale ale rotulei, unde se formează, mai ales la femei, acumulări de țesut grasos; apoi se fac genoflexiuni. **Pe coapse** se aplică toate procedeele. Astfel, netezirea se efectuează în sens ascendent (fig. 12), fricțiunea viguroasă cu tălșul mâinii și cu pumnul închis (fig. 13—14), frământatul „în cută” (constind din: prinderea sub formă de cută a mușchilor și a altor țesuturi profunde, ridicarea lor atât cât permite elasticitatea acestora și „stoarcerea”, prin comprimare între degete și palmă sau prin presiune pe planul profund — vezi fig. 15). Pe partea externă a coapsei se face „bătătoritul” cu degetele sau cu palmele (fig. 16) în lungul coapsei „cernutul” cu ambele mâini aplicate de o parte și de alta a seg-

mentului masat (asemenea mișcărilor cernutului cu sita) și rulatul (cu degetele întinse și palmele apăsând pe țesuturi, masa de piele și mușchi prinsă între palme reluând-o în ritm viu în toate sensurile — ambele în fig. 17). Automasajul se încheie cu neteziri ascendente lungi și liniștitoare (fig. 18). **Pe șold și fesă** se masează simetric cu ambele mâini (simultan sau alternativ), prin neteziri (fig. 19), fricțiuni (fig. 20), frământări, bătăi (cu palmele și pumnii), scuturări (prin aplicarea palmelor cu degetele depărtate, arcuite în jos, prin mișcări simetrice de jos în sus), cu neteziri circulare și mișcări active din toate încheieturile membrului inferior.

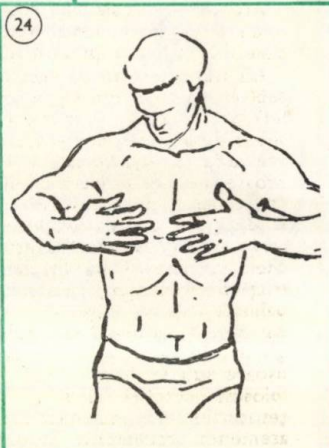
Pe trunchi masajul se începe cu spatetele, se continuă cu peretele abdominal și se termină cu toracic. **Pe spate** cea mai accesibilă regiune este cea lombară. Aici se aplică neteziri (fig. 21) de jos în sus, alternativ, pe părțile de sus ale spatelui, neteziri alternative cu dosul mâinilor, iar pe regiunea sacro-lombară fricțiuni care urcă în sus, spre omoplați. Mușchiul marelui dorsal se masează prin frământări cu mîna opusă. Din regiunea sacrală și pînă în dreptul coastelor se masează prin bătătorit cu pumnii și dosul mâinilor. În încheiere se efectuează neteziri și mișcări ample de respirație. **Automasajul peretelui abdominal** constă în procedee ce interesează pielea, țesuturile subcutanate și stratul musculoaponevrotic. Cu palmele aplicate simetric pe părțile laterale ale abdomenului și cu degetele întinse se fac neteziri;







AUTOMASAJUL



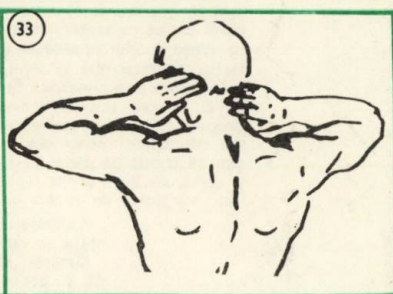
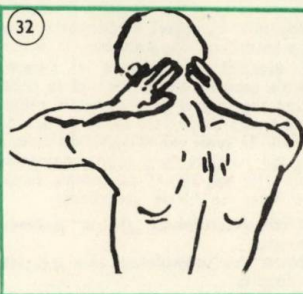
în regiunea supraumbilicală netezirile au sens ascendent pînă ajung la coaste, după care se arcuiesc în afară în sens circular (fig. 22). Pielea, țesuturile grase subcutanate și mușchii în locul inserției lor pe coaste se fricționează (fig. 23), iar țesutul gras se frămîntă „în cută”. În încheiere se fac bateri ușoare cu degetele și palmele, tangențial cu peretele abdominal, urmată de neteziri și respirații profunde. **Pe torace** netezirea se începe de la mijlocul sternului, îndreptîndu-se miinile în sus și lateral, în sensul spațiilor intercostale, urmate de mișcări de extensie a trunchiului și de respirații profunde (fig. 24). Frămîntatul „în cută” se aplică mușchiului pectoral din apropierea axilei (fig. 25), apoi se bate ușor, simetric (prin tocat cu degetele de la ambele miini) și se încheie cu neteziri ușoare și mișcări ample de respirație.

Atenție, se oculesc glandele mamare la femei, unde se pot face numai neteziri ușoare, superficiale, și regiunea precordiacă.

La mînă se masează fiecare deget (atenție deosebită degetului mare și mușchilor de la rădăcina lui) prin neteziri și fricțiuni, urmate de mișcări sub o ușoară tracțiune și scuturări. Aceleași manevre se fac pe fața dorsală, în lungul spațiilor interosoase. Pe fața palmară a mîinii se frămîntă mușchii tenari și hipotenari (fig. 26) se scutură mîna și degetele din articulațiile pumnului și cotului (prin mișcări oscilatorii executate ritmic) și se încheie cu neteziri. **La antebraț** se aplică neteziri, fricțiuni, frămîntări, rulări (cu degetele întinse și palmele apăsînd pe țeșuturi, cu masa de piele sau de mușchi prinsă între palme sub diverse unghiuri, în ritm viu, în toate sensurile), bateri ușoare sub forma tocatului (fig. 27). **La braț** se folosesc neteziri lungi și scurte, fricțiuni ale țesuturilor moi, mușchilor flexori și extensori. De asemenea, frămîntările „în cută” (fig. 28), „tocat” cu degetele și palma (numai pe fața anterioară și externă a brațului) și se încheie cu neteziri aso-

ciate cu scuturatul întregului membru superior din umăr. **La umăr** netezirile se fac în sens ascendent, conturînd relieful mușchiului deltoid și îndreptîndu-se spre claviculă și omoplat (fig. 29—30). Prin fricțiune se acționează asupra țesuturilor moi subcutanate, iar prin frămîntat asupra mușchilor. Bateria se aplică numai cînd sînt mușchi puternici. Se încheie cu neteziri pe umăr și pe tot brațul și cu mișcări active de pendulare, rotații din umeri, arcuiri de brațe, coordonate cu respirație. **La ceafă** se execută neteziri simetrice cu ambele miini (de o parte sau de alta a coloanei cervicale), cu alunecarea palmelor și degetelor întinse, pornind de la inserțiile occipitale ale mușchilor extensori și mergînd în jos spre umeri și clavicule. Ele se pot executa și cu o singură mînă pe partea opusă, înclinînd corpul spre partea masată. Se fac și fricțiuni constînd din mișcări circulare sau liniare, cu virful degetelor, mai mult pe inserțiile superioare ale mușchilor ceafei. Apoi se frămîntă „în cută”, cuprinzîndu-se marginea externă a mușchiului trapez sau toți mușchii ceafei, prinzîndu-l între degete. Se continuă cu bătătoritul prin loviri foarte ușoare, sub formă de percutat pe regiunea suboccipitală, iar pe măsură ce coboară se transformă bătătoritul în tocat ușor cu marginea degetelor. Se încheie cu neteziri simetrice, extensii, îndoiri laterale și răsuciri ale capului executate fără încordare musculară, coordonate cu respirații profunde.

Una dintre cele mai simple, firești și accesibile metode de îngrijire a corpului, automasajul are și contraindicații. De exemplu, eczemele, furunculele, erupțiile, abcese, flegmoanele, artritele supurate, stările patologice însoțite de febră, toate bolile infectocontagioase, hemoragiile, varicele, tuberculoza pulmonară, tumorile, abdomenul acut. De aceea, este firesc să cerem sfatul medicului înainte de a-l aplica.



EROUL ... EROINĂ

Ziarele mexicane ne citează cel mai senzațional record — aproape de necrezut — înregistrat în domeniul degvizării. Este vorba de Amelio Robles care s-a înrolat în anul 1910 în rîndurile revoluționarilor care luptau împotriva dictatorului Diaz. La vremea aceea tînărul erou avea doar 19 ani. El și-a continuat cariera militară timp de peste șase decenii, ajungînd în anul 1978 la gradul de colonel. La vîrsta de 87 de ani, fiind suferind de o boală gravă, a fost internat în spitalul militar din orașul Chilpancingo, unde i s-a descoperit... degvizarea. Bravul colonel Amelio era o femeie, care a declarat că s-a decis să-și schimbe identitatea pentru a fi sigură că este primită în rîndurile revoluționarilor. Medicii se declară uimiți de acest caz, pentru că nu este vorba de o simplă degvizare trecătoare, ci de o asimilare totală a comportării bărbaților, Amalia reușind să-și transforme chiar și vocea. Și astfel Amelio-Amalia a intrat în istoria Mexicului cu două titluri: erou al revoluției și campion al degvizării.



FRUMUSETE ȘI SĂNĂTATE
FOLOSIND
PRODUSELE COSMETICE
«FARMEC»

Din gama largă a produselor cosmetice realizate la Întreprinderea „Farmec” din Cluj-Napoca vă reținem atenția asupra următoarelor:

Crema cu glicerină pentru mâini: este recomandată persoanelor cu pielea deshidratată, uscată, aspră, prin folosirea ei mâinile recâpătându-și aspectul catifelat, alb. Se folosește prin aplicarea pe pielea curată a unui strat subțire de cremă, care se masează ușor pînă la completa pătrundere în piele.

Crema de față Gerovital H3: este utilă în îngrijirea și regenerarea celulelor, atenuarea ridurilor și a altor defecte de troficitate a tenului. Îndeosebi este indicată în prevenirea fenomenelor de îmbătrânire a pielii, întreținerea și hrănirea pielii uscate cu aspect ihtiazic (de solzi de pește), troficate și elasticitate redusă, cu acnee și diferite aspecte de pigmentare. De asemenea, în eczeme rebele, psoriazis, sclerodermie și vitiligo, asociată cu Gerovital H3 (drajeuri sau fiole).

Dar este contraindicată în toate cazurile de intoleranță la procaină sau novocaină, în acest scop fiind necesară testarea ei pe o porțiune redusă a pielii antebrațului (în cerc cu diametrul de 3 cm). Dacă timp de 24 de ore nu apare roșeață sau mâncărime, crema este tolerată. În acest caz se aplică un strat subțire și omogen de cremă pe pielea în prealabil curățată cu o soluție demachiantă, dimineața și seara, de 3—4 ori pe săptămînă. Se lasă 30—60 de minute, după care se șterge ușor surplusul de cremă cu o folie de hirtie absorbantă.

Laptele nutritiv vitaminizat „Doina” pentru orice ten hrănește și catifelează.

Crema „Bioton” cu stimulatori este indicată atît pentru zi cît și pentru noapte.

Emulsia nutritivă „Dalla” cu suc de castraveți contribuie la întreținerea tenului.

Produsele cosmetice „Farmec” sînt o garanție a calității și eficienței.



CRUCEA ROȘIE ÎN FILATELIA ROMÂNEASCĂ



Vă interesează filatelia? Sînteți un colecționar de piese filatelice (timbre, întreguri poștale etc)? În ambele cazuri și eventual pentru a vă stimula și pe dv. de a face primii pași în această preocupare, și a ajunge de a organiza sistematic o primă colecție filatelice, vă propunem să urmărim împreună o tematică căreia numeroși membri, atît ai Crucii Roșii cît și filателиști din toate țările lumii, îi acordă o atenție deosebită: „Crucea Roșie”. Dar cum un filatelist cu oarecare experiență nu se angajează să colecționeze timbre de pretutindeni, indiferent de subiectul lor, căci niciodată nu va putea spune că a izbutit să aibă o colecție completă, vă propunem să limităm subiectul doar la „Crucea Roșie în filatelia românească”. Așadar, deși primul timbru care conține însemnul Crucii Roșii a fost emis în Portugalia în anul 1889 (înfățișînd destul de sobru acest însemn), avem mîndria să arătăm că România a oglindit pentru prima oară în lume, în anul 1906, printr-un timbru filatelic, pe lîngă însemn și un desen alegoric, care transmite un mesaj cald, uman al Crucii Roșii. Astfel, desenul reprezintă o infirmieră îngrijind un ostaș rănit, avînd și legenda: „Rana legată și lacrimile șterse”. Dealt-



fel, cu o singură excepție (Turcia în 1910), aproape toate țările s-au mărginit să folosească ca timbre de Cruce Roșie timbre doar cu acest însemn sau din cele uzuale, avînd ca supratipar o Cruce Roșie. Abia după primul război mondial timbrele filatelice din alte țări au reluat inițiativa României de a prezenta ideile Crucii Roșii — care, dealtfel, s-au lărgit prin noi acțiuni umanitare — prin desene alegorice cît mai sugestive și sub formă artistică cît mai vibrantă. „Catalogul mărcilor poștale românești”, „Lista de prețuri pentru mărci poștale românești” (editat de Rompresfilatelia), precum și colecția revistei „Filatelia”, organ al Asociației filателиștilor din R.S.R., constituie principalele surse bibliografice necesare unui colecționar filatelist și

care ne-a ajutat și pe noi la prezentarea tematicii propuse.

Astfel, emisiunea din anul 1945 este formată din 4 valori, cu același desen, care cuprinde și un cadru colorat cu o Cruce Roșie. Timbrele au valori, suprataxă și culori diferite. Și la fel de interesante sînt și timbrele apărute cu ocazia celui de-al doilea Congres al Crucii Roșii din R.P.R. din iunie 1956, cînd s-a emis un timbru de 55 de bani, înfățișînd o echipieră voluntară de Cruce Roșie avînd acest însemn și în partea stîngă a timbrului. De asemenea, idealului de pace, obiectiv de bază al organizației de Cruce Roșie din țara noastră, i s-a dedicat în anul 1957 un timbru de 55 de bani, înfățișînd o fetiță ținînd în mînă un porumbel alb, deasupra căruia apare Crucea Roșie. Desenul, de o deosebită gingașie, se datorește graficianului I. Dumitrana.

Centenarul Crucii Roșii a prilejuit în 1976 emiterea unei serii de 4 timbre cu desene și valori diferite înfățișînd, în afară de portretul fondatorului ei, dr. Carol Davila, diferite acțiuni și activități ale Crucii Roșii: echipiere voluntare de Cruce Roșie, sanitarilor pricepuți și donatorii de sînge. Dar și cu ocazia celei de-a XXIII-a Conferințe internaționale de Cruce Roșie, ținută la București în 1977, s-a emis un timbru cu o valoare de 1,50 lei, avînd în dreapta emblema Conferinței, iar în stînga o soră de Cruce Roșie în fața căreia sînt în prim plan doi copii, sugerînd astfel grija pentru apărarea și sănătatea copiilor.





Cel mai recent timbru legat de tematica noastră are o valoare de 55 de bani, a apărut în 1981, și înfățișează un perfuzor folosit pentru transfuzii, însoțit de cuvintele: „Singe-viață” și mesajul „Donăți singe salvator”.

În afara timbrelor, și alte piese filatelice cu caracter de Cruce Roșie, îmbogățesc o colecție, ca, de exemplu: plicuri prima zi, întreguri poștale (plicuri și cărți poștale având în afara timbrului poștal imprimat desene, reproduceri, inscripții etc.), cărți poștale maxime (ilustrate pe care sînt prevăzute într-un colț un timbru filatelic și o ștampilă în concordanță cu subiectul ei), ștampile ocazionale sau publicitare (cunoscute ca o ramură a filateliei: marcofilie) etc. Totodată, organele teritoriale ale Crucii Roșii în colabo-

rare cu direcțiile sanitare, ale poștei, precum și cele ale Asociației filateliștilor din R.S.R. (A.F.R.), n-au pierdut prilejul ca să marcheze anumite evenimente, cum sînt: „Ziua mondială a Crucii Roșii” și „Săptămîna Crucii Roșii”, concepiind și realizînd plicuri ocazionale și ștampile cu mesaje ca: „Crucea Roșie e tînără”, „Împotriva tuturor suferințelor”, „Pacea depinde de oameni” etc. Datorită activiștilor voluntari de Cruce Roșie entuziaști, a filateliștilor pasionați, cu sprijinul organelor amintite, astfel de mesaje au fost aplicate pe corespondența sosită sau cea plecată în toate colțurile țării sau străinătate.

Una dintre formele mai evolute de prezentare a unei colecții filatelice o constituie exponatele sau expozițiile filatelice care îm-

bină armonios pasiunea cu studiul aprofundat al tematicii și care prezintă o legătură a timbrelor filatelice cu celelalte piese cu caracter filatelic despre care s-a vorbit mai sus. Astfel de expoziții cu tematica noastră au fost realizate aproape în toată țara. Unele dintre ele, ca, de exemplu, „Crucea Roșie în primul război mondial”, s-a bucurat de un adevărat prestigiu pe plan național și internațional. Despre una din aceste expoziții, cu tema „Crucea Roșie, simbol al umanității”, cuprinzînd peste 700 piese, și despre pasiunea unui activist obștesc al Crucii Roșii, Traian Lucaci din Constanța, în revista „Sănătatea” s-a scris articolul „Pasiuni pentru o viață”.

Sandu MARIAN



SOS... DIN ORGANISM

CEFALEEA



Organismul uman, cea mai complexă și fantastică prezentare a materiei, vieții și evoluției, în care fiecare parte componentă din organele, țesuturile și sistemele sale depășește cea mai sofisticată mașinărie cibernetică-computerizată lucrează ca un tot unitar, într-un echilibru fizic și psihic, sub controlul sistemului nervos central. Câtă vreme această stare generală — numită de altfel și stare de sănătate — se menține normală, se pot preîntîmpina bolile, iar activitatea sa fiziologică se desfășoară în cele mai bune condiții. Alteori însă, nerespectarea unor reguli de igienă și sănătate și trecerea cu indiferență peste unele dereglări de moment ale mecanismului uman lasă semne de întrebare — adevărate semnale S.O.S. —, care se cer a fi clarificate pentru evitarea complicațiilor.

Ce sînt, așadar, aceste semnale din organism, aceste S.O.S.-uri? Cine le emite, ce semnificație au și cum se tălmăcesc? Ce se ascunde în spatele lor și cum trebuie acționat? Iată cîteva dintre necunoscutele corpului uman, pe care încercăm să le lămurim cu ajutorul unor reputeți medici și specialiști în problemă.

Orice durere resimțită la nivelul capului se numește cefalee, simptom extrem de frecvent întîlnit și destul de dificil de precizat în ceea ce privește mecanismul apariției sale. De obicei ea este tratată ambulatoriu, fără să i se dea o prea mare importanță și, cu toată frecvența sa, este adesea ignorată. Deseori poate să nu imbrace o semnificație majoră, putînd fi declanșată de către un efort fizic sau psihic prelungit, nerespectarea orelor de somn, o stare de anxietate, depresiuni, situații conflictuale, atenție prelungită și excesivă, abuz de cafea, alcool ori tutun. Alteori poate să aibă însă ca substrat o afecțiune gravă, care trebuie să alerteze atît suferindul cît și medicul, pentru că simptomul apare într-un număr mare de boli, putîndu-se prezenta ca un semn clinic precoce. Semnificația cefaleei depinde de o serie

de factori, cum ar fi: vîrsta suferindului, modul de debut, sediul și iradierile durerii, durata, factorii care o declanșează, semnele care o însoțesc sau periodicitatea. Astfel, o durere de intensitate medie, care apare la un adolescent sau adult, debutează insidios, este declanșată de un efort psihic sau oboseală fizică și este localizată la nivelul frunții, fără iradiere, fără alte semne și cedează după repaus, este socotită o formă ușoară. Cefaleea vasomotorie este cea mai frecventă formă întîlnită și apare în legătură cu cauzele menționate mai sus. Are un caracter de apăsare difuză, chinuătoare sau sub formă de pulsație — înțepătură, care cedează la aspirină sau antinevralgice, dar utilizarea lor repetată și prelungită poate să aibă un răsunet destul de grav asupra organismului.

Foarte des întîlnită, mai ales

TESTAMENTUL LUI ALFRED NOBEL ȘI „MOȘTENITORII LUI” ÎN MEDICINĂ ȘI FIZIOLOGIE (1901-1982)

Se împlinesc aproape 90 de ani de când în noaptea de 27 noiembrie 1895 chimistul ALFRED NOBEL, descoperitorul dinamitei, „vagabondul cel mai bogat al Europei”, cum se numea el, își scria testamentul. Industriașul suedez stipula ca averea sa, evaluată la acea epocă la 30 milioane fond plasat „în valori imobiliare sigure”, din a căror venituri să fie distribuite „cu titlul de recompensă persoanelor care în cursul unui an au adus umanității cele mai mari servicii”. După moartea sa, la 10 decembrie 1896, regele Oscar II al Suediei promulgă statutele noului legatar „FUNDAȚIA NOBEL”. Pentru prima dată în 10 decembrie 1901 premiile vor fi decernate în cinci domenii alese de Alfred Nobel: Fizică, Chimie, Fiziologie și Medicină, Literatură și Pacea, iar din 1969 și Economia.

În spiritul fondatorului său, premiul instituit se impune nu numai prin valoarea sa bănească (în prezent de 1 500 000 de coroane suedeze), ci în primul rând prin autoritatea sa morală și valoarea socială.

„Este voiața mea expresivă ca la acordarea premiilor să nu se aibă în vedere cetățenia și naționalitatea, așa că cel mai merituos să obțină premiul, indiferent dacă este scandinav sau nu”.

În decursul celor 82 de ani, de când se acordă Premiul NOBEL, dorința sa a fost respectată. În perioada

după vîrsta de 50 de ani, este cefaleea cauzată de hipertensiunea arterială, fiind înțîlnită în peste 50% la sută din cazuri ca simptom dominant. În acest caz, ea apare matinal și este asociată cu amețeli, tulburări de vedere, vijituri în urechi și localizată în regiunea occipitală. Apariția acestor simptome trebuie să fie un semnal de alarmă, iar consultul medicului să fie făcut fără întârziere, deoarece hipertensiunea arterială este o afecțiune cu evoluție progresivă ireversibilă, cu pronostic grav, dacă nu este depistată și tratată din timp.

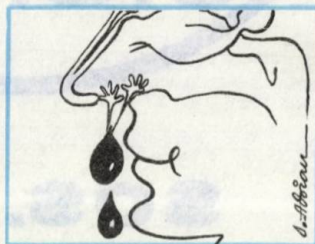
O altă formă de cefalee o constituie cea care apare consecutiv efortului de citit sau scris, în tulburările de vedere (hipermetropie, presbiție, astigmatism), fiind cauzată de spasme de acomodare. Corectarea cu lentile corespunzătoare a defectului de vedere duce la dispariția ei.

Migrena este o varietate particulară de cefalee, ce survine în crize intense localizate în jumătate de cap, precedate sau însoțite de hipersensibilitate la lumină și zgomot, amețeli, excitație psihică, transpirații, grețuri și vărsături. (se remarcă o netă predominanță la sexul feminin, începutul crizelor avînd loc în copilărie sau adolescență) Loculțiile de la orașe sînt mai expuse atacurilor de migrenă. Se susține că migrena apare mai ales la persoane emotive, la anxioși, susceptibili și timizi. Au fost incriminați ca factori etiologici: tulburările endocrine, hepatobiliare și parazitозele intestinale, factorii alergici și alimentari. Ca tratament este necesară psihoterapia. Dar cefaleea mai însoțeste și afecțiunile inflamatorii ale nasului și sinusurilor paranasale, fiind situată în regiunea frontală și orbitală, la unghiul intern al ochiului, mai intensă dimineața și se accentuează cînd bolnavul se apleacă înainte. Tot cefaleea poate să anunțe și existența unui proces tumoral intracranian deosebit de grav, fiind determinată de creșterea presiunii intracraniene cit și de însuși procesul tumoral. La început ea apare în crize de scurtă durată (o caracteristică este progresivitatea ei). Ea poate fi însoțită de tulburări vizuale, vărsături explozive care nu sînt precedate de greață, iar intensitatea poate fi influențată

de schimbările poziției capului. În momentul apariției unei cefalee cu astfel de particularități trebuie neapărat cerut consultul unui medic specialist pentru depistarea cauzei și aplicarea unui tratament corespunzător. În concluzie, cefaleea poate fi atît un simptom minor, fără o semnificație deosebită, cit și un semnal de alarmă pentru unele afecțiuni grave. Persistența durerii și repetarea ei la intervale din ce în ce mai scurte nu trebuie să conducă la abuz de analgetice, la automedicație, ci impune consultul de urgență al medicului.

Dr. Cristina RAȚIU

EPISTAXISUL



Epistaxisul sau rinoragia prezintă o scurgere de sînge din nas care poate avea diferite nuanțe de gravitate, ea debutînd cu cîteva picături și sfîrșind uneori cu o scurgere abundentă, masivă care poate pune viața în pericol. În general, peste 90 la sută dintre epistaxisuri se concretizează cu o pierdere minimă de sînge, care nu alarmează bolnavul.

Cauzele pot fi locale, generale, traumatice și favorizante. Astfel, cele locale se datoresc unor particularități de structură anatomică funcționale ale mucoasei nasului. Pe mucoasa nazală, aproximativ la 1 cm de la marginea narinei în partea anteroinferioară a septului nazal se află o încrucișare de vase denumită „pata vasculară a lui Khiselbach”. Aceasta, prin poziția sa, reprezintă locul de elecție al epistaxisului, fiind expusă atît traumatismelor cit și iritațiilor locale determinate de gaze, pulberi sau grataj (scărpinarea mucoasei). Dar pe lîngă aceste posibilități de afectare, mai există și unele afec-

Continuare în pag. 147

giuni inflamatorii acute și cronice (rinite, rinosinuzite, guturaiuri), care pot avea ca semn de boală și rinoragia, datorită ulcerăției petei vasculare. Chiar și alergiile cu localizare la nivelul mucoasei nazale pot produce scurgeri de sânge din nas. Sîngerări mici și repetate pot apare și în cazul tumorilor maligne sau benigne cu localizare la nivelul nasului.

La oamenii în vîrstă cu hipertensiune și ateroscleroză apare frecvent ca prim simptom și constituie adesea un semn de alarmă care atrage atenția asupra acestei afecțiuni neglijate de către bolnav. Alteori, în cadrul afecțiunii hipertensive cu scleroza vaselor cerebrale, epistaxisul poate constitui o supapă prin care se elimină excesul de sânge care merge la creier, împiedicînd astfel o hemoragie cerebrală. Totodată, el mai poate apărea în stenoza mitrală, insuficiența mitrală și aortică etc., în hepatita acută, ciroza și insuficiența hepatică cînd se produc tulburări în mecanismul de coagulare al sîngelui, în nefrite acute și cronice, în emfizemul pulmonar și tuberculoza, în hemofilie, anemiile grave, leucemiile, agranulocitoza, în avitaminoză, în intoxicațiile cu plumb, oxid de carbon, fosfor, arsen etc., în alcoolism și în boli endocrine (epistaxisul suplinește fluxul menstrual la epoca pubertății și uneori apare în cursul sarcinii al insuficiențelor ovariene și al menopauzei).

Cauzele traumatice au la origine traumatismele locale ale nasului sau fracturile bazei craniului urmate de hemoragii nazale.

Dintre cauzele favorizante care ușurează apariția hemoragiilor nazale amintim supraîncălzirea cu sânge determinată de o activitate fizică oboseitoare, excesele alimentare și alcoolice, ascensiuni intempestative, băi de soare prelungite, precum și desfășurarea unor activități în condiții de mediu nefavorabile.

Metoda cea mai simplă de a opri un epistaxis ușor este presiunea digitală exercitată pe aripa nazală de partea hemoragiei timp de cîteva minute. De asemenea, introducerea în fosa nazală respectivă a unei soluții de antipirină 20 la sută cu care se îmbibă un mic tampon de

vată. În lipsa ei se poate înmuia un tampon de vată cu apă oxigenată și se introduce în fosa nazală de partea hemoragiei. Epistaxisurile mai grave, care reprezintă 10 la sută din total, trebuie să fie rezolvate într-un serviciu de specialitate în cel mai scurt timp de la apariția lor.

Semn de alarmă pentru foarte multe afecțiuni locale sau generale ale organismului, apariția epistaxisului și mai ales repetarea trebuie să determine prezentarea bolnavului la medic pentru investigații complexe și complete locale și generale.

Dr. Dorin SARAFOLEANU

ZGOMOTELE AURICULARE



Multe persoane trecute de vîrstă de 50 de ani se plîng deseori de existența unor zgomote în urechi, a unor şuiețuri care, pe lîngă scăderea capacității de auz, le mai provoacă și o stare generală de enervare.

Descrierea lor este diferită de la un caz la altul, manifestîndu-se prin: senzație de ureche astupată cu apă sau vată, zbirniit continuu de insectă, avion, murmur de apă sau locomotivă şuieț, sforăit, pocnituri etc. Toate aceste zgomote se numesc în medicină acufene și au de obicei o cauză provocată de reducerea lumenului vascular aterosclerotic sau ateromatosis, în cazul vaselor mari ale gîtului și bazei creierului.

Deși mai rare ca frecvența, tumorile craniene, care apasă pe vasele de sânge locale, și tensiunea crescută a lichidelor intracraniene pot produce și ele acufene.

Chiar și ciocurile vertebrelor cervicale cînd apasă pe artera

Urmare din pag. 146

1901—1982 au fost acordate 375 de premii la 535 de laureați: 76 de premii pentru fizică la 121 de laureați; 74 de premii pentru chimie la 100 de laureați; 75 de premii pentru literatură la 79 de laureați; 63 de premii pentru pace la 80 de laureați; 14 premii pentru economie la 20 de laureați și 73 de premii pentru medicină și fiziologie la 135 de laureați.

„Descoperirile încoronate cu Premiul NOBEL au deschis un cîmp cu totul nou de cercetare în știința medicală” — s-a exprimat prof. GARD, membrul „JURIULUI NOBEL” de la Institutul KAROLINSKA, Stockholm.

1901 EMIL ADOLF VON BEHRING (15 III 1854—31 III 1917) GERMANIA, medic bacteriolog și imunolog german. Prof. univ. la Halle și Marburg: „Pentru lucrările sale asupra terapiei cu ser și în special a folosirii ei contra difteriei”.

1902 SIR RONALD ROSS (13 V 1857—16 IX 1932) ANGLIA, medic englez. Prof. univ. la Liverpool și Londra: „Pentru lucrarea sa asupra malariei, calea prin care agentul acestei boli pătrunde în organismul uman, cit și cercetării valoroase asupra acestei boli și a măsurii sale preventive”.

1903 NIELS RYBERG FINSEN (15 XII 1860—23 IX 1904) DANEMARCA, medic danez. Prof. univ. la Copenhaga: „Pentru tratamentul bolii, în special a lui lupus vulgaris, cu rază de lumină concentrată, deschizînd o cale nouă medicinii (FOTOTERAPIA)”.

1904 IVAN PETROVICI PAVLOV (14 IX 1849—27 II 1936) U.R.S.S., fiziolog și medic sovietic. Prof. univ. la Petersburg. În 1935 i se decerna de către Congresul internațional de fiziologie titlul de „PRIMUL FIZIOLOG AL LUMII”: „Pentru recunoașterea lucrării sale asupra fiziologiei digestiei”.

1905 ROBERT KOCH (11 XII 1843—27 V 1910) GER-

Continuare în pag. 148

MANIA, medic și bacteriolog german. Prof. univ. la Berlin: „Pentru metoda sa de cultivare a bacteriei, cu întemeierea unei bacteriologii științifice, precum și recunoașterea lucrării sale asupra tuberculozei”.

1906 a/ CAMINO GOLGI (9 VII 1843—21 I 1926) **ITALIA**, medic și histolog italian. Prof. univ. la Siena și Pavia: „Pentru descoperirea colorării cu nitrat de argint a substanțelor nervoase”.

b/ SANTIAGO RAMON Y CAJAL (! V 1852—17 X 1934) **SPANIA**, medic și neuro-istolog spaniol. Prof. univ. la Valencia, Barcelona și Madrid: „Pentru recunoașterea lucrărilor sale asupra structurii sistemului nervos.”

1907 CHARLES LOUIS ALPHONSE LAVERAN (18 VI 1845—28 V 1922) **FRANȚA**, medic și bacteriolog francez. Prof. univ. la Val-de-Grace: „Pentru lucrările sale asupra protozoarelor cu agentul provocator al bolii”.

1908 a/ ILIA ILICI MECINICOV (16 V 1845—16 VII 1926), microbiolog, imunolog și patolog rus. Prof. univ. la Odesa și Paris: „Pentru descoperirea fagocitozei și elaborarea teoriei fagocitare a imunității”

b/ PAUL EHRLICH (14 III 1854—20 VIII 1925) **GERMANIA**, biochimist și farmacolog german. Prof. univ. la Frankfurt pe Main și Berlin: „Pentru cercetările sale în domeniul imunologiei și descoperirea NEOSAL-VARSANULUI în chimioterapia sifilisului”.

1909 ALFRED EMIL THEODOR KOCHER (25 VIII 1841—27 VII 1917) **ELVEȚIA**, medic chirurg elvețian. Prof. univ. la Berna: „Pentru lucrarea sa asupra fiziologiei, patologiei și chirurgiei glandei tiroide”.

1910 ALBERT KOSSEL (16 IX 1853—5 VII 1927) **GERMANIA**, fiziolog și chimist german. Prof. univ. la Margburg și Heidelberg:

Continuare în pag. 149

vertebrală pot produce zgomote destul de supărătoare și la fel hipo și hipertensiunea arterială.

Dar semnalele de alarmă transmise de ureche mai pot anunța și o afectare a nervului auditiv asociată cu amețeli sau tulburări de echilibru atunci când este interesat și nervul satelit al acestuia, vestibularul. De asemenea, micile vase care alimentează cu sânge urechea internă pot fi și ele obstruate parțial sau total prin îngroșarea pereților lor, prin cheaguri mici de sânge sau prin spasme ale pereților, producând zgomotele auriculare. În alte cazuri, aceste zgomote auriculare însoțesc diferite stări nevrotice (nevroză astenică, nevroză isterică) sau sînt intensificate de acestea.

În fine, pentru cei dornici să cunoască și mai bine mecanismul, amintim faptul că artera auditivă internă este vasul sanguin cel mai incriminat în apariția acufenelor, care, ca ram terminal în întregul sistem vascular, echivalează cu o cutie de rezonanță, ceea ce vrea să însemne că diferitele modificări în hemodinamica vasculară sînt receptate de acest vas inițial de sânge.

Tratamentul general impune tratarea afecțiunii de bază, mai frecvent a aterosclerozei și hipertensiunii arteriale sau, dimpotrivă, a unui dezechilibru neurovegetativ sau vitaminic. Tratamentul local impune intervenția medicului O.R.L.-ist care recomandă — de la caz la caz — picături de Boramid și de ulei cald, pipetate cu atenție în ureche (pentru scoaterea dopurilor de ceară), D.H. Ergotoxin, papaverină (pentru reglarea circulației cerebrale) etc.

În final, ca regulă igienodietetică, este bine de respectat igiena locală a urechilor, evitarea abuzului de alcool, condimente, cafea, tutun și a alimentației bogate în grăsimi animale, bineînțeles că toate acestea se vor face sub controlul medicului.

Dr. Jorel BRATOSIN

TUSEA

Ca mecanism de producere, tusea este un act reflex automat (complex), compus dintr-o aso-



ciație de mișcări și de manevre simple (legate între ele), concretizate printr-o inspirație a aerului mai profundă (care contribuie la închiderea orificiului glotic) urmat apoi de o deschidere bruscă și rapidă a mușchilor expiratori (în special abdominali). Aceștia supun la o presiune maximă aerul împins în plămîni (prin blocarea orificiului glotic), urmînd apoi o deschidere forțată a orificiului glotic cu proiectarea în afară a unui curent de aer, cu o viteză și o presiune foarte ridicată, iar de cele mai multe ori urmată și de expectorație. De reținut că la declanșarea acestui simptom, pe lângă receptorii traheali și bronșici mai participă (ca zone foarte sensibile) și laringele, bifurcația traheei, bifurcațiile bronhiilor, mediastinul și pleura, faringele, peritoneul și chiar unele organe abdominale. Acești receptori sau puncte nervoase locale răspund la stimulii mecanici, cu sediul în laringe și bifurcația traheei cit și la bifurcația bronhiilor, ei fiind excitați de presiunea creată la un moment dat în interior, cit și de inflamarea mucoasei bronșice sau în cadrul atingerii cu diferite particule. Alți receptori mai reacționează și la excitanții chimici cu sediul mai periferic.

Cauzele (stimulii care provoacă tusea) sînt extrem de variate și multiple, avînd originea atît la nivelul aparatului respirator cit și în afara lui. Astfel, se descriu stimulii inflamatori, chimici (fum de țigară, gaze etc.), mecanici (praf), termici (aer rece, aer cald) și psihogeni (incordare nervoasă, emoții). De asemenea, orice boală laringiană, traheală, bronșică, pulmonară, pleurală sau mediastinală provoacă tuse prin reacțiile locale patologice pe care le declanșează la nivelul mucoasei respiratorii.

În raport cu momentul apariției, tusea poate fi spontană sau

provocată de efort (cum se întâmplă la cardiaci), după mese copioase (în caz de hernie hiatală), în esofagite (reflux), în schimbări de poziție, în pleurizii și bronșezăzii.

Privind caracterul ei, tusea poate fi: răgușită (voalată) etichetând o laringită catarală, tuberculoasă sau un neoplasm laringian; bitonală (ascunde o paraliză a nervului recurent stîng, atîns în caz de anevrism aortic de tumori mediastinale sau o afecțiune a tiroidei); lătrătoare (în special la copii — se întîlnește în laringita striduuloasă sau în cazurile de adenopatii traheobronșice); chintoasă în accese (în tusea convulsivă), cu vărsături (mai frecventă în tuberculoza pulmonară). Cele mai cunoscute sînt însă tusea umedă (cu expectorație mucopurulentă, în special dimineața), caracteristică bronșitelor cronice suprainfectate, și tusea matinală, specifică afecțiunilor cronice ale aparatului respirator (cancer, bronșectazie, bronșite).

Indiferent de origine și formă de manifestare, tusea constituie un semn de alarmă din partea organismului, care necesită obligatoriu consultul medicului.

Dr. Nicolae GHEORGHE

GREAȚA ȘI VOMA



Greața și voma sînt două suferințe frecvent întîlnite, fie ca simple tulburări digestive de moment, fie ca simptome în boli dintre cele mai diverse, începînd cu simpla indigestie și terminînd cu hipertensiunea intracraniană. Greața poate fi definită ca o senzație neplăcută, asociată cu repulsia față de in-

gestia de alimente și cu dorința de a vomita. Ea este precedată de diminuarea și chiar dispariția poftei de mîncare și urmată uneori de vărsături. La rîndul ei vărsătura numită și vomă sau „emesis” reprezintă expulzia forțată, bruscă a conținutului gastric pe gură și este adesea precedată de greață și creșterea secreției salivare.

Grețurile sînt deseori asociate lipsei de poftă de mîncare, ele însoțindu-se de scăderea motilității gastrice și de tulburări neurovegetative intense, traduse prin paloarea pielii, transpirație, hipersalivație, scăderea tensiunii arteriale și chiar a ritmului cardiac.

Astăzi se cunoaște bine mecanismul grețurilor și vărsăturilor, fiind foarte important teoretic și practic, deoarece cele două simptome necesită mijloace terapeutice diferite. În ceea ce privește vărsăturile, acestea depind direct de un centru nervos numit „centrul vomiei”, situat în bulbul rahidian al trunchiului cerebral. Prin însăși așezarea lui, el este în strînsă legătură cu neuronii care controlează respirația, salivarea, tonusul vasomotor, tonusul de postură și funcțiile de echilibru. Analiza vărsăturilor este necesară în încercarea de elucidare a cauzelor care le-au produs. Pentru aceasta trebuie să se apeleze la o serie de criterii, ca frecvența, orarul, cantitatea, mirosul și conținutul vărsăturilor. Astfel ele pot fi ocazionale sau rare (ca în gastrite, migrenă, rău de mare sau de avion), repetate și incoercibile (ca în stenoza pilorică, intoxicații grave și uneori în primele luni de sarcină).

Ca orar se deosebesc: vărsăturile matinale (înaintea oricărei alimentații în sarcină, gastrite cronice și alcoolism cronic); după consumul de alimente (în ulcerul gastric sau duodenal stenoizant) și chiar în timpul mesei (de obicei la bolnavii cu nevroze). Cantitativ ele pot varia de la 200—300 ml pînă la 1 000—2 000 ml (ca în cazul dilatației atone de stomac și stenozei pilorice).

Mirosul și conținutul vărsăturilor au, de asemenea, o importanță deosebită, căci orientează uneori către locul afecțiunii care a generat vărsătura. Vărsăturile cu conținut alimentar sînt

Urmare din pag. 148

„Pentru lucrarea sa asupra albuminei, precum și asupra substanței din nucleu și chimia celulei”.

**1911 ALLVAR GUL-
LSTRAND** (5 VI 1862—28 VII 1930) SUECIA, medic suedez. Prof. univ. la Uppsala: „Pentru lucrarea sa asupra dioptriilor ochilor.”

1912 ALEXIS CARREL (28 VII 1873—5 XI 1944) FRANȚA, medic chirurg și biolog francez. Prof. univ. la Institutul „Rockefeller” — New York: „Pentru lucrările sale asupra suturării vaselor sanguine și asupra transplantării de vase și de organe”.

1913 CHARLES ROBERT RICHET (29 VIII 1850—9 XII 1935) FRANȚA, medic și fiziolog francez. Prof. univ. la Sorbona: „Pentru lucrările sale asupra anafilaxiei, un caz particular al fenomenului imunitar”.

1914 ROBERT BARANY (22 V 1876—8 IV 1936) UNGARIA, medic neurolog și O.R.L.-ist maghiar. Prof. univ. la Uppsala: „Pentru lucrarea sa asupra fiziologiei și patologiei aparatului vestibular”.

1919 JULES JEAN BAPTISTE VINOENT BORDET (13 VI 1870 — 6 IV 1961) BELGIA, medic bacteriolog și imunolog belgian. Prof. univ. la Bruxelles: „Pentru descoperirea sa în domeniul imunității”.

1920 SCHAK AUGUST SEENBERG KROGH (15 XI 1874 — 1949) DANE-MARCA, medic și fiziolog danez. Prof. univ. la Copenhaga: „Pentru descoperirea sa asupra motricității capilare și a reglării mecanismului ei”.

1922 a/ ARCHIBARD VIVIAN HILL (26 IX 1886 —) ANGLIA, medic și fiziolog englez, prof. univ. la Manchester și Londra: „Pentru descoperirea sa în domeniul producerii căldurii măsurate în mușchi”.

b/ **OTTO FRITZ MEJERHOF** (12 IV 1884 — 1951) GERMANIA, medic și fiziolog german. Prof. univ. la Heidelberg, Philadelphia, Ber-

Continuare în pag. 150

lin: „Pentru descoperirea sa asupra raportului dintre consumul de oxigen și compoziția acidului lactic în mușchi”.

1923 a/ Sir FREDERICK GRANT BANTING (18 XI 1891 — 1941) CANADA, medic, fiziolog și endocrinolog canadian. Prof. univ. la Toronto;

b/ JOHN JAMES RICHARD MACLEOD (6 IX 1876 — 1935) CANADA, medic și fiziolog canadian de origine scoțiană. Prof. univ. la Cleveland, Toronto, Aberdeen: „Pentru descoperirea și fabricarea insulinei și folosirea ei în tratamentul diabetului”.

MARELE OMIS de la Premiul NOBEL 1923 pentru medicină a fost: NICOLAE C. PAULESCU (30 X 1862 — 19 VII 1931) ROMÂNIA, medic, fiziolog și chimist român. Prof. univ. la București; a descoperit cu 7 luni înaintea lui Banting și Macleod **PANCREINA (INSULINA)**. Chiar prof. Macleod recunoaște cu ocazia conferinței NOBEL: „Trebuie a menționa cu totul special lucrările mai recente ale lui PAULESCU, care a preparat extracte (PANCREINA) având efecte foarte nete asupra zahărului și ureei sanguine a animalelor diabetice”.

DESCOPERITORII INSULINEI nu pot fi considerați decît PAULESCU în 1921, BANTING și BEST în 1922.

1924 VILLEM EINTHOVEN (21 V 1860 — 20 IX 1927) OLANDA, medic, fiziolog și fizician olandez. Prof. univ. la Leida: „Pentru descoperirea mecanismului electrocardiogramet. (EKG)”.

1926 JOHANNES ANDREAS GIB FIBIGER (23 IV 1867 — 30 I 1928) DANEMARCA, medic, microbiolog danez. Prof. univ. la Copenhaga: „Pentru descoperirea carcinomului experimental SPIROPTERA”.

1927 JULIUS WAGNER VON JAUREGG (7 III 1857 — 1940) AUSTRIA, medic psihiatru austriac. Prof. univ. la Viena: „Pentru descoperi-

Continuare în pag. 151

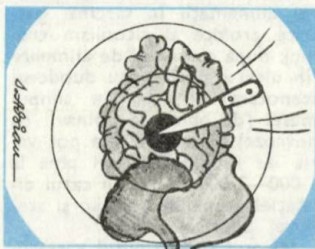
cele mai frecvente și traduc starea de încărcare a stomacului în momentul în care s-a produs voma, indiferent de cauza ei. Cele apoase (cu conținut format din suc gastric și mucus) apar în gastritele cronice, sarcină și cancerul gastric („apa canceroasă”). Cantități mari de suc gastric pur eliminate prin vărsătură în cursul nopții se întîlnesc mai ales în ulcerul duodenal cu hipersecreție și cardiospasm. Prezența bilei în cantitate mică colorează vărsătura în galben sau galben-verzui (vărsături biliare).

Principalele boli în care greața și voma se întîlnesc împreună sînt: nevroza anxioasă și depresivă, tumorile cerebrale, meningitele, traumatismele craniocerebrale, migrenele, sindromul Ménière (caracterizat prin scăderea auzului, amețeli și zgomote în urechi), colecistita acută, ocluzia intestinală și peritonita acută, ulcerul gastric și duodenal, stenoza pilorică, cancerul gastric, infarctul miocardic acut, insuficiența cardiacă congestivă, diabetul zaharat, insuficiența corticopurarenală, hipertiroidia și acidoza metabolică, insuficiența renală cronică decompensată, afecțiunile febrile, hepatita virotică etc.

Atitudinea terapeutică va fi stabilită numai de medic și ea vizează în primul rînd înlăturarea cauzei. De aceea, tratamentul greșurilor și vărsăturilor se suprapune tratamentului bolilor care produc aceste simptome.

Dr. Lazăr L. ONISĂI

COLICELE ABDOMINALE



Ca și alte semne de tulburări în fiziologia organismului, colicile sau durerile abdominale sînt cunoscute datorită frecven-

ței și manifestării lor. Ele survin în crize, cu punct de plecare în viscerele abdominale, creînd o stare neplăcută de durere amestecată cu o senzație de apăsare locală. Din punct de vedere topografic, ele pot fi difuze, generalizate în tot abdomenul sau circumscrie într-o anumită zonă. Forma generalizată apare în peritonita acută (generalizată), gastroenterita acută, tromboza mezenterică, ruptura anevrismului de aortă abdominală, acidoza diabetică și criza gastrică tabagică. Colica localizată în etajul superior abdominal se întîlnește în gastrita acută, ulcerul gastric și duodenal, colecistita acută, angiolocolita, pancreatita acută, ocluzia intestinală, abscesul subfrenic, anevrismul ficatului și splinei, hernia strangulată, hidronefroza, pielonefrita acută și herpesul Zoster. Forma de localizare dureroasă în abdomenul inferior se poate datoră apendicitei, diverticulitei, inflamațiilor acute pelviene, calculozii uretrale, retenției acute de urină, sarcinii ectopice și torsionii chistului de ovar. De asemenea, infarctul miocardic, pericardita, pneumonia și pleurezia diafragmatică se pot exterioriza prin dureri vii reflectate în abdomen. Durerea poate apare brusc, ca o lovitură de pumnal, sau poate deveni rapid chinuitoare, crescînd în intensitate. În orientarea diagnosticului este obligatorie stabilirea direcției iradierii colicii, a faptului că aceasta este însoțită sau nu de vărsături, pierdere a cunoștinței, diaree sau întreruperea tranzitului intestinal pentru materiile fecale și gaze. O deosebită însemnătate o are cercetarea comportării peretelui abdominal și mai ales relevarea apariției contracturii acestuia (abdomen de lemn), în baza căruia se pune cu certitudine diagnosticul de abdomen acut, urgență chirurgicală absolută. În unele cazuri, contractura peretelui abdominal este mai ușoară, producîndu-se numai la palpare, semnul numindu-se „apărare musculară”. Dintre cele mai întîlnite colici ce apar în afecțiuni abdominale care nu necesită tratament chirurgical amintim: **colica biliară** (hepatică) durere vie, continuă, sub formă constructivă, instalată brutal în partea superioară dreaptă a abdomenului cu iradiere ascendentă,

în spate, pe sub coaste, în omoplatul și umărul drept. Bolnavul prezintă greșuri, vărsături, balonare, stare de agitație. Dureea poate fi însoțită uneori de icter, stare subfebrilă, frisoane, în majoritatea cazurilor abdomenul ne prezintă contractură musculară. Colica apare în litiaza biliară, inflamațiile veziculei și ale căilor biliare, în dischinezia biliară, survenind după abuzuri alimentare, folosirea alimentelor bogate în grăsimi etc.

Colica renală (nefretică) se individualizează prin durere bruscă, intensă, lombo-abdominală, cu iradiere descendentă spre organele genitale externe și rădăcina coapsei. Bolnavul, foarte neliniștit, caută continuu anumită poziție antalgică care să-i ușureze suferința. Durerea este însoțită de urinări efectuate cu greutate, frecvență exagerată a micțiunilor, retenție de urină, uneori suprimarea secreției urinare, urini sanguinolente. În plus, apar: greșuri, vărsături, balonare, semne de paralizie intestinală. Menționăm lipsa febrei și a contracturii musculare abdominale. Apărută spontan, în plină sănătate, chiar în repaus sau somn, colica se produce în litiaza renală la migrarea calculului prin ureter în vezică, fiind declanșată de eforturi, plimbări cu vehicule trepidante sau de ingestia abundentă de lichide.

Colica intestinală este reprezentată de o durere intensă, survenită brusc, care se accentuează progresiv și rapid, prezentând paroxisme și încetind dintr-o dată, intervalul dintre crize fiind relativ liber. Este însoțită de greșuri și scaune diareice sau mucosanguinolente. Ea este cauzată de către contracțiile spasmodice sau de dilatațiile rapide ce interesează segmente din intestin, în afecțiuni ale intestinului subțire, în boli ale intestinului gros și ale apendicelui, în colonul iritabil.

Colica utero-ovariană apare la tinere, mai rar la femeile căsătorite, în perioada premenstruală, dispărând odată cu apariția menstriei, nefiind însoțite de febră sau apărare musculară. Periodicitatea lor, relația cu ciclul le fac cunoscute bolnavelor.

Dr. Dinu MAREȘ

EDEMUL



Deseori observăm la unii suferinzi cardiaci, renali ori vasculari, umflături atât ale extremităților cît și ale feței, cauzate de infiltrarea acestora cu lichid, pe care medicii le numesc edeme. Fiziopatologic vorbind înțelegem prin această stare a organismului infiltrația seroasă a diferitelor țesuturi și organe, determinată de creșterea lichidului interstițial, consecință a alterării unuia dintre factorii care prezidează schimburile lichidiene dintre compartimentul vascular și cel interstițial, urmată apoi de o reținere de apă și sare.

În general, diferențele de la un tip de edem la altul țin de intensitatea reacției, condiționată de gradul alterării factorilor de schimb și de suprafața pe care această tulburare acționează (cauze locale și generale de producere a edemului). De asemenea, este util de cunoscut faptul că se pot distinge cel puțin trei trepte mari în dezvoltarea edemelor de cauză generală: **starea de preedem** (acumularea interstițială de lichid lipsește și totul se rezumă la o creștere în greutate, de obicei bruscă, care poate ajunge pînă la 6 kg, bolnavul se simte greu, obosit și este veșnic însetat, urinează puțin), **starea de edem** (apar tumefacțiuni care lasă urmă la presiune și este limitată numai la țesutul interstițial subcutanat) și **anasarca** (stare de edem generalizat, cu apariția lichidelor și în pleură, pericard și peritoneu) și care trebuie să constituie un serios semn de atenționare pentru cei ce le au. Printre edemele mai des întîlnite în practica medicală sînt:

Edemul cardiac care interesează întotdeauna regiunile declive ale corpului, trecerea lichidului fiind favorizată de gravitație; la bolnavii care nu stau per-

Urmare din pag. 150

rea însemnătății terapiei prin inocularea maladiei în paralizia generală progresivă".

1928 CHARLES JULES HENRI NICOLLE (21 IX 1866 — 28 II 1936) FRANȚA, medic și bacteriolog francez. Prof. univ. la Collège de France: „Pentru lucrarea sa asupra tifosului exantematic”.

1929 a/ CHRISTIAN EJKMAN (11 VIII 1858 — 5 XI 1930) OLANDA, medic, bacteriolog și fiziolog olandez. Prof. univ. la Utrecht: „Pentru cercetările și descoperirile sale asupra vitaminei antinevritice (B)”.

b/ **Sir FREDERICK RICK GOWARD HOPKINS** (20 VI 1861 — 1947) ANGLIA, biochimist englez. Prof. univ. la Cambridge: „Pentru cercetările sale asupra producției și extragerii vitaminei B”.

1930 KARL LANDSTEINER (14 VI 1868 — 26 VI 1943) AUSTRIA, medic, anatomo-patolog austriac. Prof. univ. la Viena: „Pentru cercetările sale asupra grupelor sanguine umane” (A.B.O)

1931 OTTO HEINRICH WARBURG (8 X 1883 — 1970) GERMANIA, biochimist german. Prof. univ. la Berlin: „Pentru lucrările sale asupra fermenților respiratori și respirației celulare”.

1932 a/ Sir CHARLES SCOTT SHERRINGTON (XI 1857 — 4 III 1952) ANGLIA, medic și fiziolog englez. Prof. univ. la Oxford;

b/ **Baron EDGAR DOUGLAS ADRIAN** (30 XI 1889 —) ANGLIA, medic și fiziolog englez. Prof. univ. la Cambridge: „Pentru descoperirile lor asupra funcțiunilor neuronilor”.

1933 THOMAS HUNT MORGAN (25 IX 1866 — 4 XII 1945) S.U.A., biolog american. Prof. univ. la New York, Columbia: „Pentru descoperirile sale asupra funcției cromozomilor în transmiterea ereditară”.

1934 a/ GEORGE HOJT WIPPLE (28 VIII 1885 — 1950) S.U.A., medic ameri-

Continuare în pag. 152

can. Prof. univ. la California, Rochester (New York);

b/ **GEORGE RICHARD MINOT** (2 XII 1885 — 1950) S.U.A., fiziolog american. Prof. univ. la Harvard, la Cambridge;

c/ **WILLIAM PARRY MURPHY** (6 II 1892 —) S.U.A., medic american. Prof. univ. la Harvard: „Pentru cercetările lor asupra terapiei cu ficat a anemiei perniciose”.

1935 HANS SPEMANN (27 VI 1869 — 12 X 1941) GERMANIA, biolog german. Prof. univ. la Rostock, Berlin, Freiburg-Brisgau: „Pentru efectul ORGANIZATOR în mecanismul dezvoltării embrionului privind embriogeneza și organogeneza fințelor vii”.

1936 a/ Sir HENRY HALLET DALE (9 VI 1875 — 24 VII 1968) ANGLIA, medic, fiziolog și farmacolog englez. Prof. univ. la Londra;

b/ **OTTO LOEWI** (3 VI 1873 — 1961) AUSTRIA, medic și farmacolog austriac. Prof. univ. la Graz, Viena și New York: „Pentru descoperirile transmișiei chimice a impulsurilor nervoase”.

1937 ALBERT VON SZENT-GYORGY din Nagrapolt (16 XI 1893 —) UN-GARIA, biochimist maghiar. Prof. univ. Szeghedin, Budapesta: „Pentru descoperirile sale asupra desfășurării ardării, în special cu luarea în considerare a vitaminei C și cataliza acidului fumaric”.

1938 CORNEILLE JEAN FRANÇOIS HEYMANS (18 III 1892 — 19 VII 1968) BELGIA, medic, farmacolog și fiziolog belgian. Prof. univ. la Gand: „Pentru importanța descoperirii Sinusului carotidian și a mecanismului aortei pentru reglarea circulației și respirației”.

1939 GERHARDT JOHANNES PAUL DOMAGK (30 X 1895 — 24 IV 1964) GERMANIA, medic și biochimist german. Prof. univ. la Münster: „Pentru descoperi-

Continuare în pag. 153

manent la pat apare la nivelul gambelor, iar la cei culcați la nivelul regiunii lombo-sacrate și pe fața internă a coapselor. În perioada inițială apare din când în când, în special seara, după ce bolnavul a stat în picioare și a lucrat, și dispare la repaus, inclusiv dimineața la sculare. Cu timpul devine progresiv și nu se mai retrage de la sine. Este simetric, adică apare la ambele membre inferioare, deși poate să fie mai predominant pe o parte. Inițial este alb, moale, iar uneori albastrii (datorită cianozei, frecventă în bolile de inimă); în stadiile avansate (boli cardiace care sînt însoțite de ani de evoluție cu prezența edemului) devine tare și dureros. Se poate generaliza, putînd apare și lichid în pleură (hidrotorax), peritoneu (ascită) și invadează și viscerele (plămîni, ficat, splină, rinichi, creier). Bolnavul se sufocă la eforturi mici sau chiar fără să facă nici un efort. Uneori nu poate dormi întins în pat, ci cu perne mai ridicate, în fotoliu, sau stă pe marginea patului, cu geamul deschis.

Edemul renal apare întotdeauna în zone cu țesut lax, mai abundent și mai lipsit de elasticitate (pleoape, față, dosul mîinilor). Este alb, palid, moale, cu pielea destinsă, lucioasă, subțiată, mai transparentă și mai puțin elastică. Este mai exagerat dimineața și diminuează în cursul zilei datorită mișcărilor, care drenează lichidul. Cu timpul se poate și el generaliza (mai ales în sindroamele nefrotice, care implică pierderi mari de proteine în urină, din cauze foarte variate). După o evoluție îndelungată pielea se poate îngroșa, devine mai dură și pot apare dermite, eczeme și ulcerări.

Edemul venos îl descoperim de obicei în caz de compresiuni pe vene și în inflamația și trombozarea lor (tromboflebite); poate fi de culoare albă, prin comprimarea capilarelor pielii și asocierea unei componente limfatice satelite, sau albastru printr-o stază venoasă accentuată la nivelul vaselor superficiale. De obicei este unilateral, consistența este variabilă, foarte frecvent lăsînd amprentă digitală. În stadiul anterior al bolii se asociază și durerea locală, iar zona afectată este mai caldă. În forma cronică edemul este dur,

foarte des violaceu, coexistă cu varice și crește în ortostatism. După unele episoade trombotice pot rămîne mari tulburări la membrul inferior (dermite pigmentare, ulcere varicoase, limfedem cronic).

Edemul limfatic apare prin tulburări de circulație limfatică și este localizat unilateral, la nivelul unei extremități. Este alb (în edemele prin compresiune), roșietic (în inflamația limfaticelor — limfangita) sau violaceu (cînd este asociat cu dilatații venoase). Consistența sa este în general crescută, iar regiunea respectivă capătă o fermitate deosebită la palpare. Pielea devine indurată și îngroșată, iar amprenta digitală este discretă și doar la început. Aspectul zonei interesate se modifică foarte mult, pînă la a face chiar dificilă mișcarea unei articulații mari. O formă particulară a sa o constituie elefantiazisul, cînd membrul inferior devine masiv, cu pielea mult îngroșată, dură, cu tulburări trofice (dermite pigmentare, ulcerări).

Edemul endocrin îl întîlnim în multe endocrinopatii, dar cel mai frecvent în mixedem, hipofoliculinism, hiperaldosteronism, sindrom Cushing. Cea mai comună situație este mixedemul — o inflamație albă, cu elasticitate redusă, păstoasă, generalizată și nu lasă amprentă digitală.

Edemul hepatic îl remarcăm în icterele grave, în cele prelungite, în hepatita cronică și ciroza hepatică. De culoare alb-gălbui, moale, predomină la membrele inferioare; ascita precede edemul și se poate asocia cu lichid în pleură.

Edemul carențial este difuz, de intensitate și aspect variabil și apare ca urmare a unui deficit proteic, vitaminic. Este cunoscut edemul de foame (în țările subdezvoltate, cu mare carență proteică), edemul de război, edemul carențial prin deficit de utilizare (la cei cu stomac operat, diaree cronice, boli ale pancreasului etc.).

Dr. Cezar CIOBANU

PRURITUL

Practic nu există persoană care să nu fi avut senzația de mâncărime — adică de prurit — și să nu fi simțit nevoia să se



scarpine. Un obicei așa de obișnuit, încât cei mai mulți dintre cei ce-l practică îl socotesc tot la fel de normal ca și senzațiile de sete ori de foame și de aceea de cele mai multe ori nu-l dau nici o importanță.

Medicii care au studiat acest simptom îl interpretează însă și sub aspect patologic, socotindu-l uneori și ca un semnal de alarmă al organismului. În acest cadru ei clasifică pruritul în fiziologic și patologic.

Pruritul fiziologic survine în mod normal, în funcție de variate și numeroase condiții de mediu extern sau în funcție de starea psihică momentană. În aceste situații el este de scurtă durată, iar scărpinatul produce o senzație de deconectare, de voluptate chiar. Cel patologic depășește în intensitate limitele normalului, când scărpinatul odată declanșat este greu de oprit, iar senzația produsă este supărătoare și dureroasă. În aceste cazuri pruritul este semnul unei suferințe de cele mai multe ori generale (a întregului organism).

O multitudine de boli încep, se însoțesc sau evoluează concomitent cu senzația de prurit. Astfel, pruritul produs de paraziți este cel mai frecvent întâlnit, iar dintre paraziți cei care produc cel mai frecvent acest simptom sînt păduchele și oxii, iar la care se adaugă și agentul patogen al scabiei. În ultima variantă mîncărimea este exacerbată noaptea, în special între degete și la subțiori, în regiunea centurii și a coapselor. În pediculoză pruritul este localizat cu predilecție în regiunile acoperite de păr, iar în oxioriază (întîlnită mai frecvent la copii) este localizat perianal și nazal.

Din ce în ce mai frecvent întâlnit este și pruritul produs de alimente. Prin natura lor unele dintre acestea sînt bogate în

substanțe histaminice care pot produce, cînd sînt consumate în cantități mai mari, pruritul. Printre alimentele capabile să producă acest neplăcut sindrom se numără racii, stridiile, creveții, langustele, peștele conservat, brînzeturile fermentate, mezelurile, fragii, căpșunile, smeura, vînatul, cacaoa, ciocolata și oul. De obicei femeile suferinde de colită ori suprasolicitate psihic au senzația de mîncărime a corpului. Uneori, alimentele pot constitui alergeni pentru anumite persoane sensibilizate și în aceste cazuri urticaria alimentară sau pruritul alimentar este de natură alergică.

O altă situație patologică o constituie pruritul produs de medicamente, în special cînd sînt consumate abuziv sau sînt folosite mai multe feluri de produse farmaceutice deodată, adică ceea ce numim polipragmazie. Adeseori pruritul produs de medicamente precedă alte manifestări cutanate, cum sînt urticaria, edemul Quincke și eritemul fix. De aceea este foarte important de știut dacă pruritul medicamentos este o alergie la medicamente sau o reacție adversă de moment. Pentru aceasta este absolut necesar ca în cazul apariției sale după medicamente să se ceară consultul unui specialist alergolog.

Pruritul nevrotic reprezintă și el un semnal de atenționare din partea organismului și survine cu ocazia unei emoții violente (pozitive sau negative) la o persoană cu labilitate psihică. El poate să continue, permanentizîndu-se, chiar și după ce emoția a trecut. Din păcate, cei ce prezintă acest simptom devin exasperați de suferința lor și intră într-un cerc vicios, întrucît starea nevrotică întreține pruritul, iar acesta, la rîndul său, creează o stare permanentă de nervi.

Pruritul hepatic este, de asemenea, bine de cunoscut, deoarece precede o suferință acută sau însoțește o boală cronică a ficatului. El poate fi primul semn în caz de hepatită acută și una din manifestările constante în caz de hepatită cronică, ciroză sau icterul produs de litiaza biliară. Dar și boli ca diabetul sau guta se pot însoți pe lîngă celelalte semne caracteristice și de un prurit cvasipermanent

și rebel la tratamente simptomatice. În aceste cazuri el este localizat cu predilecție perivulvar, la femei, sau scrotal, la bărbați, în cazul diabetului și periarticular în cazul gutei. Chiar și anumite boli de rinichi care se asociază cu insuficiență renală se manifestă uneori printr-un prurit generalizat. Pe măsură ce suferința renală avansează, acesta devine tot mai supărător. El se datorește în aceste cazuri substanțelor toxice rezultate din arderile interne ale organismului care se cumulează în sînge nemaiputînd fi eliminate prin rinichi suferinzi.

Chiar și unele boli de sînge și suferințe ale sistemului ganglionar se pot însoți de prurit generalizat și tenace.

În concluzie, pruritul, deși necaracteristic pentru o anumită boală, poate constitui totuși un semnal important de suferință a organismului, care ne obligă să mergem la medicul de specialitate, să o descoperim și să o tratăm corespunzător.

Dr. Valentin FILIP

Urmare din pag. 152

rea efectelor antibacteriene a SULFONAMIDELOR".

1943 a/ HENRIK CARR PETER DAM (1895 — 1975) DANEMARCA, biochimist danez. Prof. univ. la Copenhaga: „Pentru descoperirea vitaminei K".

b/ EDWARD ADALBERT DOISY (1893 —) S.U.A., biochimist american. Prof. univ. la St. Louis: „Pentru descrierea completă și descoperirea sintezei vitaminei K".

1944 a/ JOSEPH ERLANGER (5 I 1874 — 5 XII 1965) S.U.A., medic și fiziolog american. Prof. univ. la Wisconsin, St. Louis;

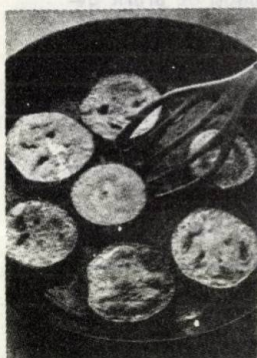
b/ HERBERT SPENCER GASSER (1888 — 1963) S.U.A., medic, fiziolog și farmacolog american. Prof. univ. la Cornell. Inst. Rockefeller New York: „Pentru descoperirea lor a repetatelor funcțiuni diferențiale a fibrelor nervoase cu ajutorul razelor catodice-oscilografelor".

Continuare în pag. 157



Regim alimentar?

DE CE?



HEPATITA CRONICĂ

Boală infecțioasă datorată cel mai adesea virusului HB, hepatita cronică evoluează foarte lent, dar cu posibile grave urmări. Tratamentul acesteia rămâne încă problematic, deoarece nu s-au descoperit medicamentele cele mai eficiente, care să permită eliminarea virusului din organism sau uciderea acestuia. Într-un număr mai restrâns de cazuri boala are o cauză prezumptivă („autoagresiunea”), tratamentele, recomandate acționând în mod pozitiv asupra mecanismului bolii (prednison, imuran), dar, într-o anumită măsură, negativ asupra ficatului, căruia îi pot micșora capacitatea sa de regenerare.

Alimentația în astfel de cazuri trebuie să se asemeneze cu cea indicată în celelalte boli infecțioase cronice, cu particularitatea de a stimula capacitatea de regenerare a ficatului.

Ca regulă generală bolnavii vor primi o rație alimentară bogată în calorii, consistentă, cu preparate pe gustul acestora, sărate moderat (sare de bucătărie: 4—6 g/24 de ore), evitându-se tot ceea ce ar face rău capacității de regenerare a ficatului sau ar dăuna vezicii biliare, căilor biliare și tubului digestiv, în general. Se comite cea mai gravă greșală când se continuă, pe o durată uneori de ani, alimentația săracăcioasă — lipsită de calorii, fără nici un fel de grăsimi, fără ouă etc., care „fac rău ficatului” — din perioada acută a bolii, adică din timpul icterului. În aceste condiții bolnavul slăbește, devine progresiv astenic, nu mai poate lupta

În anumite afecțiuni, tratamentul medicamentos recomandat de specialist constituie elementul de bază în îngrijirea suferin-dului, dar nu singurul. Fără respectarea unor reguli de alimentație și de viață, fără înscrierea bolnavului într-o disciplină igienico-dietetică chimioterapie nu dă rezultate.

Regimul alimentar, dieta, face parte integrantă din schema terapeutică. El are adesea un rol hotărâtor în prevenirea unor complicații sau agravări ale bolii. Având în vedere că eficiența tratamentului medicamentos este condiționată de respectarea riguroasă a regimului alimentar, prezentăm în cele ce urmează motivația dietei și câteva exemple de meniuri în:

cu boala și posibilitățile sale de a-și reface ficatul sînt total prejudiciate. Este tot atît de grav de a consuma băuturi alcoolice fie datorită unor deprinderi anterioare, adesea greu de învins, fie tentativei de a încerca să se combată astenia, caracteristică bolii, cu „puțin vin” sau alte aperitive, care ar putea „să-l întărească” (!).

Care sînt alimentele permise?

Făinoasele — paste (macaroane, tăiței), orez, grîș;

Dulciurile — zahăr, miere, marmeladă, dulceturi, fără exces. Dacă bolnavii au concomitent un diabet zaharat acestea din urmă sînt total interzise. Cantitățile mari de dulciuri (spre exemplu, un borcan de 100 g de miere pe zi) pot determina apariția unui diabet zaharat, favorizat tocmai de faptul că ficatul, debilitat de boală, nu mai poate asigura menținerea unui echilibru glicemic normal. Această complicație nu poate fi prevenită prin produse apicole adăugate mierei.

Laptele, brînzeturile proaspete (sau moderat fermentate (cum este telemeaua);

Carnea ușor digerabilă (de pasăre, vacă, vițel, porc slab, pește de apă dulce);

Grăsimile proaspete: uleiul de floarea-soarelui, de măsline, untul, smîntina, oul (1 pe zi);

Zarzavaturile fragede, legumele proaspete, fructele zemoase;

Prăjiturile de casă, pandișpanul.

Vor fi evitate: carnea de miel, vînat, rață, gîscă, peștele gras, conservele de carne sau de pește preparate în uleiuri, icrele, viscerale de animal (rinichi), prăjelile (carne prăjită în tigaie, cartofi prăjiți în mod defectuos, rîtașul condimentele (exceptînd mărarul, pătrunjelul și tarhonul), băuturile alcoolice, de orice fel (inclusiv berea, considerată de unii drept băutură nealcoolică).

Alimentele capabile să declanșeze o fermentație intestinală exagerată trebuie evitate. Astfel, bolnavii se vor feri de fasolea boabe uscată, varza murată, ceapa; cartofii vor fi consumați în cantități moderate; la fel și strugurii, pepenele verde sau galben (1 felie), prunele uscate, bananele. Tulburările pe care le generează abuzul pe această linie se repercutează indirect asupra ficatului. De asemenea, este contraindicat consumul grăsimilor emulsionate pe stomacul gol (smîntină simplă sau smîntină cu brînză), dacă bolnavii au o vezică biliară mai sensibilă. Maionezele și, în general, toate preparatele imbibate în grăsimi se cer evitate.

Cantitatea de proteine din regimul alimentar al bolnavilor cu hepatită cronică trebuie să fie rațională, fără exagerări și fără restricții nejustificate. Aceleași considerații se pot face și asupra consumului de grăsimi, care, în general, în hepatita cronică (pentru un bolnav normoponderal) nu va depăși 50 g/24 de ore; cantitatea este ușor de calculat dacă ținem seama că 100 g lapte de vacă conțin 4 g grăsimi, 100 g smîntină — 20—30 g, aceeași cantitate de brînză de vaci conține 2 g grăsimi; 100 g de carne slabă de vită conțin 5 g grăsimi. aceeași cantitate de carne de vită grasă 25 g, de carne de găină 5 g, de unt de masă 85 g și de unt-delehn 95 g.

Iată un exemplu de regim pentru un bolnav cu o evoluție obișnuită a bolii:

Dimineața: lapte sau ceai de plante, piine cu puțin unt, brînză de vaci sau telemea ori un ou moale; **la prînz:** supă cremă de legume sau supă clară

(strecurată) de carne cu paste făinoase sau cu găluști, friptură dietetică cu garnitură de orez cu sos tomat sau rasol de carne de pasăre cu cartofi cu unt, plăcintă cu brînză sau cu mere sau fructe de sezon, din cele permise; **orele 17:** biscuiți cu miere sau cu brînză de vaci; **seara:** budincă cu tăiței sau pireu de cartofi cu lapte (eventual îmbogățit), friptură rece, slabă sau grătar de vacă; fructe sau compot.

Regimurile prescrise pot fi diversificate după gust, sezon și forma de hepatită cronică a pacientului (hepatita cronică persistentă fiind mai puțin restrictivă decît hepatita cronică activă).

Conf. dr. Mircea C. ZĂLARU
șef de secție Clinica medicală
a Spitalului clinic „Grivița”

DIABETUL JUVENIL

Diabetul zaharat al copilului, adolescentului și adultului tînăr, așa-numitul diabet zaharat de tip I sau insulino-dependent (diabetul juvenil) se caracterizează prin lipsa aproape totală a secreției insulinice pancreatice, de unde necesitatea absolută, vitală, ca acest deficit să fie introdus prin injecții zilnice. O altă soluție nu există, fiindcă în lipsa insulinei toate „furnalele” metabolice ale organismului sînt stinse, supravegherea nefiind posibilă. În această situație apare logic faptul că insulina administrată zilnic în 2 sau 3 injecții trebuie corelată cantitativ cu un anumit regim alimentar, mai ales în ceea ce privește rația de glucide (hidrocarbone), a căror metabolizare (ardere) este direct dependentă de prezența insulinei în organism.

Supradozarea insulinei ar putea duce la accidente hipoglicemice — la scăderea sub valorile normale ale glucozei circulante, după cum o alimentație prea bogată în glucide, fără o acoperire corespunzătoare cu glucoză poate crește valorile glicemice (ale glucozei circulante) și să ducă la dezechilibrarea diabetului. Ambele situații pot avea consecințe grave asupra sănătății tînărului diabetic. Așadar, cantitatea de insulină administrată zilnic trebuie corelată cu o cantitate fixă de glucide pe care diabeticul trebuie s-o consume în timpul zilei. La această concepție s-a ajuns numai după ce partizanii așa-zisului „regim liber” în diabet au constatat la copii astfel tratați complicații grave și precoce. Se preconiza ca în funcție de cantitatea de zahăr eliminat în emisiunea de urină dinaintea meselor principale să se ajusteze doza de insulină administrată. Pe lîngă dificultatea dozării de cel puțin 3 ori a glicozuriei (glucozei din urină) se realizau variații foarte mari ale glicemiei, cu implicații certe asupra frecvenței complicațiilor apărute la acești pacienți. În momentul de față toți

specialiștii sint partizanii regimului strict cîntărit zilnic în privința rației de glucide, pentru a se fixa o doză de insulină susceptibilă să mențină un bun control al diabetului.

O altă achiziție importantă în regimul diabetului juvenil este aceea că regimul alimentar va fi cit mai apropiat de cel normal, al nediabeticului, sub raport cantitativ și calitativ, cu excepția restricțiilor privind zaharurile concentrate.

Dacă ne place să spunem (și în general corespunde realității) că diabeticul este un om sănătos condiționat, atunci el trebuie să aibă un regim alimentar cit mai apropiat de cel normal.

Copilul diabetic poate să consume aceeași cantitate calorică zilnică ca și nediabeticul, în concordanță cu sexul și vârsta respective. La nediabetici repartitia pe principii alimentare este următoarea: proteine 13—14 la sută din valoarea calorică a rației; glucide 50—55 la sută și lipide 30—35 la sută. Copilul diabetic va primi: proteine 20 la sută, glucide 40 la sută și lipide 40 la sută.

Se remarcă o ușoară reducere a procentului glucidelor pentru a nu face necesară o cantitate prea mare de insulină (care ar spori riscul hipoglicemiei), cu o creștere corespunzătoare a proteinelor și grăsimilor. Cu toate acestea, vom avea grijă ca alimentația să fie echilibrată, copilul să se mențină la greutatea corespunzătoare vârstei și sexului, adică similară cu a colegilor săi nediabetici.

Important în structurarea regimului în diabetul juvenil este aceea de a nu face o preocupare obsedantă legată de anumite restricții alimentare, de neliniștea pricinuită la gîndul că „asta am voie să mîncînc”, „asta nu am voie să mîncînc”. Din această cauză specialiștii au împărțit alimentele în trei mari categorii: alimente la care accesul este normal, fără cîntar (dar în cantități judicioase); alimente care vor fi cîntărite zilnic și alimente interzise, care datorită conținutului lor crescut în glucoză și derivați nu pot fi consumate de un organism ale cărui posibilități de metabolizare sînt limitate la cantitatea fixă de insulină administrată.

În prima categorie intră: carnea, peștele, brînzeturile, grăsimile, ouăle și cea mai mare parte a legumelor (varza, conopida, spanacul, fasolea verde, dovlecelul, bamele, salata verde, vinetele, roșiile, urzicile, loboda, ștevia, ridichile, ardeiul gras, castravetele, prazul, ciupercile). Aceste alimente au cantități neglijabile de glucide (legumele au 5 la sută glucide) și deci ele pot fi consumate fără restricții.

În a doua categorie intră alimentele care vor fi cîntărite fără excepție, chiar dacă aprecierea se poate face cu maximum de exactitate. Aici se includ fructele (care au 10 la sută glucide), laptele (4 la sută), cartofii (2 la sută) și piinea (5 la sută glucide). Cantitățile din aceste alimente vor depinde de rația glucidică zilnică, stabilită în funcție de vîrstă, activitatea, severitatea bolii și eventual de prezența unor complicații. În general, rația de glucide (hidrocarbonate) în diabetul juvenil se situează între 150 și 300 g zilnic.

În funcție de conținutul în glucide al alimentelor ce vor fi cîntărite zilnic vom socoti și vom fixa, scris, pe foaia de regim, cantitățile ce vor fi consumate zilnic. Să luăm un exemplu:

Dacă la un copil diabetic am fixat o rație de 200 g glucide zilnic (și o cantitate corespunzătoare de insulină), el va primi aceste 200 g glucide din: 500

g fructe (cu 10 la sută glucide) = 50 g glucide; 500 ml lapte (cu 4 la sută glucide) = 20 g glucide; 150 g cartofi (cu 20 la sută glucide) = 30 g glucide și 200 g piine (cu 50 la sută glucide) = 100 g glucide.

Între diversele alimente care conțin glucide se pot face schimbări echivalente, astfel ca în final să nu se depășească cantitatea de glucide prescrise. De exemplu: 100 g piine care are 50 g glucide se poate schimba cu 250 g cartofi (50 g glucide) sau cu 500 g fructe (50 g glucide). În nici un caz nu se va renunța la fructe sau la lapte în favoarea cartofilor sau piinii, fiindcă fructele aduc cantități mari de minerale și vitamine, iar laptele sau derivatele (iaurt, caș, urdă) conțin o cantitate importantă de proteine de care copilul are absolută nevoie.

Alături de fructele care au 10 la sută glucide (merele, fragii, căpșunile, zmeura, caisele, vișinele, cireșele timpurii, perele, portocalele, gutuile, piericile) se înscriu și unele legume, ca, de pildă, morcovul, sfecla, țelina, care au tot 10 la sută glucide și care trebuie consumate „cu cîntarul”. Rația de cartofi poate fi înlocuită total sau parțial (după împrejurări și preferințe) cu o cantitate egală de orez, grîș sau paste făinoase cîntărite foarte (nefierte au de 4 ori mai multe glucide, deci se vor da în cantitate de 4 ori mai mică). Piinea poate fi înlocuită parțial cu mămăliguță, 400 g mămăliguță prăjită pentru 100 g piine, sau numai 200 g mămăligă tare (virtoasă) pentru 100 g piine.

Facultativ copilul mai poate consuma 8—10 nuci sau alune zilnic.

Categoria alimentelor interzise o formează făinoasele, biscuiții, fasolea, mazărea, zahărul, ciocolata, prăjiturile, bomboanele, dulcețurile, halvaua, rahatul, înghețata, mustul, siropul, strugurii, prunele, mierea de albine, cozonacul, bananele, curmalele, fructele uscate (mere, prune, caise). Acestea sînt alimente bogate în glucide care se absorb rapid și provoacă perturbații mari ale glicemiei.

Copilul nu are voie să consume alcool sub nici o formă (vin, bere etc.) sau cafea. Ceaiul și laptele vor fi îndulcite cu zaharină sau ciclamat. În funcție de insulina administrată și de numărul de injecții, se va face și distribuția glucidelor pe mese. În general glucidele trebuie fracționate la cele 3 mese principale și la cele 2—3 gustări, iar alături de glucide cîntărite se adaugă alimentele pe care le poate consuma liber (necîntărite).

Din alimentele la care are acces fără cîntar se pot prepara orice feluri de mîncare, dar numai cu ingredientele permise: (legume cu carne, pește, brînzeturi, legume cu brînză și ou (sufleu sau budincă de spanac, varză, dovlecei etc.).

În felul acesta, copilul primește o alimentație variată și nu este cu nimic prejudiciat față de copiii nediabetici, nici sub raport cantitativ, nici calitativ, nici unul din alimentele interzise nefiind absolut indispensabil pentru dezvoltarea lui normală fizică și psihică.

Conf. dr. Constantin
DUMITRESCU





BOALA CARDIACĂ ISCHEMICĂ

Drept principală cauză a bolii cardiace ischemice este recunoscută ateroscleroza coronariană, proces ce presupune îngustarea vaselor prin apariția „plăcilor de aterom” (depozite de grăsimi și colesterol în pereții vaselor) și astfel reducerea (limitarea) aprovizionării cu sânge a mușchiului inimii (miocardul). Deci și dieta în boala coronariană este în primul rând o dietă „antiaterogenă”. Ea se va adapta vârstei și activității fizice a bolnavului, fără o severitate excesivă, urmărind asigurarea unei greutate corporale cât mai aproape de ideal, căci și excesul ponderal, ca și denutriția dezavantajează inima. Se va urmări reducerea în alimentație a grăsimilor animale (untură, slănină, unt) și înlocuirea lor cu grăsimi vegetale (ulei, margarină), ca și înlăturarea „caloriilor goale” (alcool, dulciuri concentrate). Meniul se va concentra pe alimente bogate în proteine de calitate (carne slabă, brânzeturi, lapte, ouă), vitamine (legume și fructe) și se va evita excesul de sare ca și alimentele greu digerabile.

Dar în constituirea plăcilor de aterom și în gravitatea evoluției lor sînt recunoscuți azi o serie de „factori de risc”, și pentru unii dintre ei stă în puterea noastră să-i evităm sau să le reducem gradul de periculozitate printr-o atitudine corectă.

Astfel, sedentarismul, fumatul, consumul excesiv de grăsimi, dulciuri și alcool sînt factori de risc aterosogen perfect controlabili prin respectarea unor reguli de viață și dietă. În categoria acestora trebuie privite și cîteva boli în tratarea cărora regimul alimentar este esențial, iar asocierea lor cu cardiopatia ischemică impune ca dominante în dietă respectarea regulilor anumitor cerințe strict necesare în aceste boli, și anume: obezitatea, cu sau fără o boală endocrină asociată cere un regim hipocaloric controlat; diabetul zaharat, adesea asociat cu obezitatea, impune o doză limită de glucide în regim — 150—200 g — și numai la nevoie asocierea tratamentului cu sulfamide antidiabetice sau cu insulină, hipertensiunea arterială presupune regim desodat; dislipidemiile, adesea constituționale, cu sau fără obezitate, impun restricții dirijate în cantitatea și calitatea lipidelor.

Din punct de vedere clinico-evolutiv, boala cardiacă ischemică trebuie privită diferențiat și tratată diferit în funcție de: formele stabile de boală, de tip angor de efort sau tulburări de ritm ori de conducere fără decompensare cardiacă, perfect compatibile cu o activitate normală și cu un regim de viață activ, echilibrat și de formele instabile (angină instabilă, infarct acut de miocard, insuficiență cardiacă), forme în care agravarea clinică impune de obicei un tratament sub direct control medical, adesea în condiții de spitalizare. Repausul obligatoriu la pat în aceste cazuri se va însoți de o alimentație hipocalorică și hiposodată, cu asigurarea a 1,5—2 litri de lichide pe zi

Urmare din pag. 153

1945 a/ Sir ALEXANDER FLEMING (6 III 1881 — 11 III 1955) *ANGLIA*, medic și bacteriolog englez. Prof. univ. la Londra;

b/ Sir ERNEST BORIS CHAIN (1906 — 1 VIII 1979) *ANGLIA*, biochimist englez de origine germană. Prof. univ. la Londra;

c/ Sir HOWARD WALTER FLOREY (1898 — 1968) *ANGLIA*, medic bacteriolog englez de origine australiană. Prof. univ. la Sheffield, Oxford: „Pentru descoperirea penicilinelor și influențele lor de vindecare în diferitele boli infecțioase”.

1946 HERMANN JOSEPH MÜLLER (21 XII 1890 — 5 IV 1967) *S.U.A.*, biolog și genetician american. Prof. univ. la Bloomington: „Pentru descoperirea sa că prin razele X se produc mutații”

1947 a/ CARL FERDINAND CORI (1896 —) *S.U.A.*, biochimist american de origine cehă. Prof. univ. la St. Louis, Washington;

b/ GERTY THEREZA CORI (RADNITZ) (1896 — 1957) *S.U.A.*, biochimist american de origine cehă. Prof. univ. la Washington: „Pentru descoperirea catalitică a metabolismului glicogenului”.

c/ BERNARDO ALBERTO HOUSAY (1887 — 21 IX 1971) *ARGENTINA*, medic, biochimist și fiziolog argentinian. Prof. univ. la Buenos Aires: „Pentru descoperirea rolului jucat de hipofiză în metabolismul zahărului”

1948 PAUL HERMANN MÜLLER (1899 — 13 X 1965) *ELVETIA*, biochimist elvețian. Prof. univ. la Basel: „Pentru descoperirea D.D.T. și a influenței sale ca otrăvire prin contact contra insectelor (ex. păduchii)”.

1949 a/ WALTER RUDOLF HESS (17 III 1881 — 12 VIII 1973) *ELVETIA*, medic și fiziolog elvețian. Prof. univ. la Zürich: „Pentru descoperirile sale asupra meca-

Continuare în pag. 158

nismelor de funcționare a creierului intermediar (hipotalamus) și coordonarea funcționării organelor interne";

b/ **ANTONIO CAETANO de ARBREU FREINE de EGAS MONIS** (1874 — 1955) **PORTUGALIA**, medic portughez. Prof. univ. la Coimbra și Lisabona: „Pentru descoperirea valorii terapeutice a leucotomiei prefrontale la psihozele confirmate”.

1950 a/ EDWARD CALVIN KENDALL (1886 — 1972) **S.U.A.**, biochimist american. Prof. univ. la Minnesota;

b/ **TADEUS REICHSTEIN** (20 VII 1897 —) **ELVEȚIA**, chimist elvețian de origine poloneză. Prof. univ. la Bâle, Basel, Zürich;

c/ **PHILIP SHOWALTER HENCH** (1896 — 1965) **S.U.A.**, medic, biochimist și fiziolog american. Prof. univ. la Rochester: „Pentru descoperirea hormonilor cortico-suprarenali, a structurii și a efectului lor biologic (cortizon, hidro cortizon) cit și pentru introducerea cortizonului în tratamentul reumatismului”.

1951 MAX THEILLER (30 I 1899 — 11 VIII 1972) **S.U.A.**, medic și virusolog american de origine sud-africană. Prof. univ. la Inst. Rockefeller, New York. „Pentru descoperirile în domeniul febrei galbene și a luptei sale contra acestei boli”.

1952 SELMAN ABRAHAM WAKSMAN (22 VII 1888 — 16 VIII 1973) **S.U.A.**, biolog și bacteriolog american de origine ucraineană. Prof. univ. la Rutgers (New Jersey): „Pentru descoperirea streptomicinei, prima substanță antibiotică cu efect asupra tuberculozei”.

1953 a/ Sir HANS ADOLF KREBS (născ. 1900) **ANGLIA**, biochimist și farmacolog englez de origine germană. Prof. univ. la Sheffield, Oxford: „Pentru descoperirile sale asupra ciclului acidului citric (ciclul krebs)”

b/ **FRITZ ALBERT LIPMANN** (născ. 12 VI 1899)

Continuare în pag. 159

(ceaiuri, sucuri de fructe, de legume, supe de carne degresate și supe de zarzavat), 100—150 g carne slabă fiartă sau friptă pe zi, soteuri de legume și fructe. Îmbogățirea regimului se va face treptat și sub control medical în funcție de eventualele complicații în evoluția bolii, apoi de reluarea activității.

De aceea, vorbind despre regimul alimentar al bolnavului coronarian ne vom referi mai ales la acei bolnavi aflați în deplin echilibru clinic, apți de o activitate normală, proporțională cu vîrsta și cu obiceiurile anterioare, dar care, odată diagnosticați drept coronarieni și cu un program de terapie medicamentoasă fixat, trebuie să respecte și niște reguli igienico-dietetice.

Principalele reguli în dieta coronarianului, în parte deja enunțate, sînt: menținerea unei greutate corporale cît mai aproape de cea ideală, evitîndu-se slăbirea bruscă, ca și orice exces ponderal — aceasta înseamnă de fapt adaptarea nevoilor rației calorice la nevoile impuse de vîrstă, activitate fizică și echilibrul metabolic general al organismului; evitarea grăsimilor animale, a dulciurilor concentrate și a alcoolului; alimentele vor fi împărțite în 4—5 mese, ultima masă fiind în jurul orei 19—20 și mai puțin consistentă (pentru a evita încălcarea stomacului și creșterea inutilă a muncii inimii noaptea); se vor asigura vitaminele, proteinele de calitate superioară, ca și legumele bogate în celuloză, care combat constipația; se va reduce sarea la 5—8 g pe zi, iar în cazuri speciale (hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă decompensată) se va trece la regim complet desodat; se interzice fumatul.

Iată un model de regim alimentar:

LUNI: ora 7 — 200 ml de lapte cu cafea de orz, 1—2 felii de piine rece (eventual fără sare), o linguriță de miere sau peltea, 25—30 g margarină; ora 11 — 1 felie de piine cu 100 g brînză vaci și o roșie; ora 14 — salată de crudități rase mărunt cu lămîie și ulei (morcov, pătrunjel, țelină sau ardei gras, varză dulce, o roșie), rasol cu sos de bulion și cartofi fierți sau dovlecei umpluți cu carne cu sos alb, gelatină de lămîie sau 150—200 g de fructe (cireși, căpsuni); ora 17 — fulgi de ovăz cu lapte sau mere rase, iaurt; ora 20 — clătite cu brînză de vaci și mărar, cremă de vanilie sau de fructe.

MĂRȚI: ora 7 — ceai de plante cu margarină și gem; ora 11 — fructe de sezon sau măr copt cu un iaurt; ora 14 — cremă de legume sau supă de zarzavat cu orez, șnițel (în tigaie de teflon) cu sote de fasole verde cu sos de smîntînă, sau musaca de cartofi cu salată verde, compot sau tartă de fructe; ora 17 — înghețată de fructe sau 150 g suc de fructe; ora 20 — sote de mazare cu o frigăneă sau cartofi cu brînză, mere rase sau fructe de sezon.

MIERCURI: ora 7 — ceai de plante cu brînză de vaci; ora 11 — piine cu gem sau o prăjitură de casă; ora 14 — salată de legume cu puțină maioneză sau salată de vinete, ardei umpluți cu orez și sos de roșii, orez sau griș cu lapte; ora 20 — mămăliguță cu brînză de vaci sau cartofi cu brînză; cremă de vanilie sau de fructe.

JOI: ora 7 — lapte cu cafea de orz și piine cu unt; ora 11 — brînză de vaci cu o roșie sau un ardei gras sau o plăcintă; ora 14 — supă de roșii cu găluște, friptură la grătar cu salată de sfeclă sau de roșii, lapte de pasăre, budincă sau fructe; ora 17 — iaurt cu un corn sau cu dulceată; ora 20 — papanăși fierți cu smîntînă sau soteu de legume, fructe.

VINERI: lapte cu cafea de orz și biscuiți simpli; ora 11 — fructe sau iaurt cu dulceată; ora 14 — cremă de legume sau ciorbă de ștevie sau de cartofi, perișoare marinate cu sos dietetic, tartă de fructe sau ruladă; ora 17 — gelatină de fructe; ora 20 — colțunași cu brînză de vaci, compot.

SÎMBĂȚĂ: ora 7 — ceai cu gem și margarină; ora 11 — brînză de vaci cu mărar, ceapă și roșii; ora 14 — salată orientală, spanac cu un ochi și frigănele sau varză dulce cu carne, fructe; ora 17 — fulgi de ovăz cu mere rase; ora 20 — chifteluțe de zarzavat, fructe, iaurt sau compot.

DUMINICĂ: ora 7 — lapte cu miere; ora 11 — iaurt cu dulceată; ora 14 — macaroane cu brînză sau ciorbă de zarzavat, sarmăluțe în varză dulce, viță sau ștevie, găluște cu prune; ora 17 — înghețată sau cremă de zahăr ars; ora 20 — cartofi gratinați, fructe sau iaurt.

Gabriela ȘERBAN-PĂRĂU
doctor în științe medicale



BOLILE REUMATISMALE

Regimul alimentar al suferindului reumatic se stabilește în funcție de tipul afecțiunilor, forma de boală, capacitatea de muncă, de maladiile asociate. Astfel, în reumatismul articular acut, boală frecventă copilăriei și adolescenței, se impune un regim echilibrat prin aport bogat în proteine, întrucât terapeutic mai ales tratamentul cu cortizon mărește catabolismul proteic. Dat fiind perioada de creștere, este necesar un aport caloric alimentar, cu ponderea glucidelor și a vitaminelor (mai ales în perioade febrile), completată cu 1 000—2 000 ml de lichide pe zi. Este indicată restricția de sare, înlocuind-o cu clorura de potasiu (ClK), utilă pentru refacerea K pierdut în timpul tratamentului cortizonic și în asteniile instalate uneori după cortizonoterapie. Vitaminele naturale, în special vitamina C, stimulează funcția secretorie de cortizon a glandei suprarenale, recomandându-se în perioadele de scădere a terapiei cortizonice sau la dependenții cortizonici. Fructele, zarzavaturile, citricele au un bogat aport în vitamina C.

În poliartrită reumatismală, întâlnită în special la adulți și vîrstnici, care se asociază des cu suferințe cardiace, pulmonare, digestive, sanguine, neurologice, hepatice, osteoporoza (decalcifierea) se produce frecvent. În vederea ameliorării, este absolut necesar un aport de calciu și anabolizante, un aport alimentar hipercaloric, bogat în proteine animale, brînzeturi, diverse lactate. În perioadele foarte evolutive, în coafecțiuni: cardiace, renale, hipertensive, sau de intensă terapie antiinflamatorie și cortizonică, sarea trebuie limitată foarte mult (2 g/zi sub controlul diurezei și al greutății corporale) pentru a se evita retenția apei în organism. Regimul indicat este cel hipercaloric, cu predominanță proteinelor (120—150 g/zi), alimentelor bogate în calciu (brînzeturi, proteine animale, ouă, făinoase). Consumul abuziv de pine neagră accentuează osteoporoza, o serie de substanțe constituente influențînd metabolismul glucidic. Tratamentul cu sărurile de aur presupune o bună funcționalitate viscerală, cu aport important de fier din zarzavaturi, spanac, urzici, ștevie. Băuturile alcoolice și alimentele condimentate, fiind congestive și activante, sînt contraindicate.

În reumatismele cronice degenerative, care ating persoanele vîrstnice cu metabolism perturbat, predominînd excesul ponderal, regi-

Urmare din pag. 158

S.U.A., medic și biochimist american de origine germană. Prof. univ. la Harvard, Inst. Rockefeller New York: „Pentru descoperirile sale a coenzimei A și importanța sa pentru metabolismul intermediar”.

1954 a/ JOHN FRANKLIN ENDERS (născ. 10 II 1897), S.U.A., medic și microbiolog american. Prof. univ. la Harvard (Boston);

b/ THOMAS HUCKLE WELLER (născ. 15 VII 1925) S.U.A., medic și biochimist american. Prof. univ. la Harvard (Boston);

c/ FREDERICK CHAPMAN ROBBINS (născ. 1926) S.U.A., medic pediatru și microbiolog american. Prof. univ. la Cleveland (Ohio): „Pentru descoperirile posibilităților de creștere în diferitele fetsuturi a virusului poliomieli-”.

1955 AXEL HUGO THEODOR THEORELL (născ. 6 VII 1907) SUECIA, biochimist suedez. Prof. univ. la Upsala: „Pentru descoperirile sale privind efectul fermentilor resorbanți și lucrările sale asupra oxidării enzimelor”.

1956 a/ ANDRE FREDERIC COURNAND (născ. 1895) S.U.A., medic și fiziolog francez stabilit în S.U.A., Prof. univ. la Columbia;

b/ WERNER FORSSMANN (29 VIII 1904 — 6 VI 1979) GERMANIA, medic urolog german. Prof. univ. la Mainz;

c/ DICKINSON WOODRUFF RICHARDS (1895 — 24 II 1973) S.U.A., medic și fiziolog american. Prof. univ. la Columbia: „Împreună pentru descoperirile lor privind cateterismul cardiac și cercetările privind schimburile patologice în circulația sistemului cardio-vascular”

1957 DANIEL BOVET (născ. 23 III 1907) ITALIA, biochimist și farmacolog elvețian stabilit în Italia. Prof. univ. la Sassari și Roma: „Pentru descoperirile sale relative la produșii sintetizați care blochează efectele unor

Continuare în pag. 160

Urmare din pag. 159

substanțe formate și acționând în corp, în mod particular asupra vaselor sanguine și mușchii striai.

1958 a/ GEORGE WELLS BEADLE (născ. 1903) S.U.A., biolog și genetician american. Prof. univ. la Institutul de tehnologie din Pasadena (California);

b/ EDWARD LAVRIE TATUM (născ. 1909) S.U.A., biochimist și genetician american. Prof. univ. la Yale, Stanford, Institutul Rockefeller (New York): „Pentru descoperirile reglării genelor fixe prin procese chimice”.

c/ YOSHUA LEDERBERG (născ. 23 V 1925) S.U.A., microbiolog și genetician american. Prof. univ. la Wisconsin, Stanford: „Pentru descoperirile sale în ceea ce privește recombinarea genetică și organizarea materialului genetic a bacteriei”.

1959 a/ SEVERO OCHOA (născ. 24 IX 1905) S.U.A., biochimist american de origine spaniolă. Prof. univ. la University College of medicine;

b/ ARTHUR KORNBERG (născ. 1918) S.U.A., biochimist american. Prof. univ. la Saint-Louis, Washington, Stanford: „Pentru descoperirile lor în ce privește mecanismul sintezei biologice a acizilor nucleici ADN și ARN”.

1960 a/ Sir FRANK MACFARLANE BURNET (născ. 31 X 1899) AUSTRALIA, medic, microbiolog și imunolog australian. Prof. univ. la Melbourne;

b/ PETER BRIAN MEDAWAR (născ. 18 II 1915) ANGLIA, medic, biolog și imunolog englez. Prof. univ. la Birmingham, Londra: „Împreună pentru descoperirile toleranței imunologice a corpului față de țesuturile străine corpului (țesuturi transplantate)”.

1961 GEORGE VON BEKESY (3 VI 1899 — 13 VI 1972) S.U.A., fizician, inginer și fiziolog american de origine maghiară. Prof. univ. la

mul alimentar dietetic are în vedere aportul exogen alimentar: regim hipocaloric, proteino-vegetarian administrat prin mese la ore fixe și în cantități mici.

Guta poate fi declanșată și agravată de abuzuri alimentare cu conținut crescut în proteine, grăsimi, condimente, ca și de alcool. Uneori se asociază cu tulburări renale de tip litiazic. Regimul indicat este cel hipercaloric, predominant proteino-vegetarian, diureză bună în scopul eliminării unor substanțe metabolizante (acid ureic, urée, creatinină), responsabile de crizele acute de gută. Regimul predominant vegetarian permite alcalinizarea urinei, împiedicând litiaza renală la un pH al urinei. Ceaiurile diuretice, curele de pepene roșu (vara), curele balneare la Călimănești-Căciulata, Olănești duc la răirirea crizelor de gută.

Regimul dietetic al reumaticilor cu asocieri viscerale sau nu are rezultate bune numai dacă este respectat cu strictețe, bolnavul fiind în măsură să specifice toleranța alimentară.

Iată un exemplu de meniu pe o săptămână:

Luni: dimineața — ceai cu gem; prinz — ciorbă à la grec, musaca de cartofi cu carne, salată de varză; seara — mămăligă cu brinză și smântină, tort de biscuiți.

Marti: dimineața — cafea cu lapte și biscuiți; prinz — ciorbă cu fulgi de orez, pișioale cu sos de legume; seara — macaroane cu brinză de vaci, compot asortat.

Miercuri: dimineața — ceai cu unt; prinz — ciorbă cu fidea, sarmale cu carne cu varză albă; seara — pilaf sirbesc cu salată de sfeclă, iaurt.

Joi: dimineața — ceai cu brinză de vaci; prinz — borș rusesc, tocană de perișoare; seara — mămăliguță cu brinză și smântină, tort de biscuiți.

Vineri: dimineața — ceai cu biscuiți; prinz — ciorbă à la grec, varză à la Cluj; seara — mîncare de fasole verde, compot asortat.

Sîmbătă: dimineața — ceai cu unt; prinz — ciorbă cu fulgi de orez, friptură cu garnitură de paste, salată de varză; seara — legume, compot asortat.

Duminică: dimineața — cafea cu lapte; prinz — ciorbă cu fidea, chiftele marinate; seara — dovlecei cu smântină, compot.

Dr. Constanța IRIMESCU



Budapesta, Harvard, Cambridge, Honolulu: „Pentru descoperirea mecanismului vibrației timpanice și a determinării raporturilor exacte intrînd în jurul transmisiei sunetelor la fereastra ovală”.

1962 a/ FRANCIS HARRY COMPTON CRICK (născ. 8 VII 1926) ANGLIA, biochimist și genetician englez. Prof. univ. la Harvard (Boston);

b/ JAMES DEWEY WARSON (născ. 6 IV 1928) S.U.A., biolog american. Prof. univ. la Harvard (Boston);

c/ MAURICE FREDERICK WILKINS (născ. 1916) ANGLIA, biofizician englez. Prof. univ. la Londra: „Împreună pentru descoperirile structurii moleculare a A.D.N. (sub forma de dublă elică) și semnificația ei pentru transmiterea de informații în substanța vie”.

1963 a/ Sir JOHN CAREW ECCLES (născ. 27 I 1903), AUSTRALIA, medic, biolog și fiziolog australian. Prof. univ. la Otago, Cambridge;

b/ ALLAN LLOYD HODGKIN (născ. 1914) AN-

Continuare în pag. 161

GLIA, fiziolog și biofizician englez. Prof. univ. la Londra;

c/ **ANDREW FIELDING HUXLEY** (născ. 22 XI 1917) ANGLIA, fiziolog și biolog englez. Prof. univ. la Londra: „Pentru descoperirile lor privind mecanismele ionice în timpul stimulării și inhibiției părților periferice și centrale ale membranei celulelor nervoase”

1964 a/ **KONRAD EMIL BLOCH** (născ. 21 I 1912) S.U.A., inginer, chimist și biolog american de origine germană. Prof. univ. la Chicago, Harvard (Boston);

b/ **FEODOR LYNEN** (6 IV 1911 — 8 VII 1979) R.F. GERMANIA, medic și biochimist german. Prof. univ. la München: „Împreună pentru descoperirile lor asupra mecanismului biosintezei colestero-lului și metabolismul acizilor grași”.

1965 a/ **FRANÇOIS JACOB** (născ. 1920) FRANȚA, medic, microbiolog și genetician francez. Prof. univ. la Collège de France;

b/ **ANDRE LWOFF** (născ. 1902) FRANȚA, medic, protozoolog și microbiolog francez. Prof. univ. la Sorbona;

c/ **JACQUES MONOD** (6 II 1920 — 31 V 1976) FRANȚA, biolog și genetician francez. Prof. univ. la Paris, Collège de France: „Împreună pentru descoperirea acidului ribonucleic (arn)-messenger și controlul genetic al sintezei enzimelor și virusurilor”.

1966 a/ **FRANCIS PEYTON RAUS** (5 X 1879 — 16 II 1970) S.U.A., medic și virolog american. Prof. univ. la Institutul Rockefeller din New York; „Pentru descoperirea sa în ce privește producerea virusului tumorii (tumora Raus)”.

b/ **CHARLES BRENTON HUGGINS** (născ. 22 IX 1901) S.U.A., medic chirurg și oncolog american de origine canadiană. Prof. univ. la Michigan, Chicago: „Pentru descoperiri fundamentale în tratamentul hormonal al cancerului, în special cancer de prostată și de sân”.

1967 a/ **RAGNEL ART-HUR GRANIT** (născ. 30 X

1900) SUECIA, fiziolog și psiholog suedez de origine finlandeză. Prof. univ. la Helsinki, Oxford, Stockholm;

b/ **HALDAN KEFFER HARTLINE** (născ. 1903) S.U.A., biofizician american, Prof. univ. la Baltimore și la Institutul Rockefeller (New York);

c/ **GEORGE WALD** (născ. 18 XI 1906) S.U.A., biochimist american. Prof. univ. la Chicago, Harvard (Boston), Cambridge (MST): „Împreună pentru descoperirile lor asupra proceselor vizuale chimice și fiziologice primare în ochi”.

1968 a/ **ROBERT WILLIAM HOLLEY** (născ. 1912) S.U.A., biochimist american. Prof. univ. la Cornell, Ithaca;

b/ **HAR GOBIND KHORANA** (născ. 9 I 1922) S.U.A., biochimist american de origine pachistaneză. Prof. univ. la Wisconsin (Madison), Institutul de tehnologie Massachusetts Boston, New York;

c/ **MARSHALL WARREN NIRENBERG** (născ. 1927) S.U.A., biochimist și genetician american. Prof. univ. la Bethesda: „Împreună pentru lucrările lor asupra interpretării codului genetic și funcției sale în sinteza proteinelor, la definirea funcției celulelor”.

1969 a/ **MAX DELBRÜCK** (4 IX 1906 — 11 III 1981) S.U.A., astronom, fizician și biolog american de origine germană. Prof. univ. la Nashville, Tennessee, Institutul de tehnologie Pasadena (California);

b/ **ALFRED DAY HER-SHEY** (născ. 4 XII 1908) S.U.A., microbiolog și genetician american. Prof. univ. la Washington, Long, Island, New York;

c/ **SALVATOR EDWARD LURIA** (născ. 13 VIII 1922) S.U.A., medic, microbiolog și genetician american de origine italiană. Prof. univ. la Indiana, Columbia, Inst. de tehnologie Massachusetts, Cambridge: „Pentru cercetările lor independente unii de alții asupra temei biologice moleculare, pentru descoperi-

rilor lor asupra mecanismului și a structurii generale a virusilor”.

1970 a/ Sir **BERNARD KATZ** (născ. 26 III 1911) ANGLIA, medic, fizician și biolog englez de origine germană. Prof. univ. la Londra;

b/ **ULF SUANTE VON EULER** (născ. 7 II 1905) SUECIA, medic, fiziolog și farmacolog suedez. Prof. univ. la Stockholm;

c/ **IULIUS AXELROD** (născ. 30 V 1912) S.U.A., biochimist, farmacolog și neurofiziolog american. Prof. univ. la National Institute of Mental Health: „Pentru descoperirile lor privind substanțele semnale în organele de contact ale celulelor nervoase și mecanismele lor de a înmagazina, de a elibera și de a distruge”.

1971 **EARL WILBUR SUTHERLAND** (19 XII 1915 — 6 III 1974) S.U.A., biochimist american. Prof. univ. la Washington, Cleveland, Nashville, Miami: „Pentru descoperirile sale asupra mecanismului de acțiune a hormonilor și în mod particular aceea a unei substanțe cheie a reglării celulare A.M.P. ciclic”.

1972 a/ **GERALD MAURICE EDELMAN** (născ. 1 VII 1929) S.U.A., biochimist și imunolog american. Prof. univ. la Universitatea Rockefeller (New York);

b/ **RODNEY ROBERT PORTER** (născ. 1917) ANGLIA, medic și biochimist englez. Prof. univ. la Oxford: „Pentru descoperirile lor asupra structurii chimice a anticorpilor”.

1973 a/ **KONRAD ZACHARIAS LORENTZ** (născ. 7 XI 1903) AUSTRIA, medic, ornitolog și etolog austriac. Prof. univ. la Königsberg;

b/ **KARL VON FRISCH** (născ. 20 XI 1886) AUSTRIA, filozof și zoolog austriac. Prof. univ. la Monaco, Harvard, Tübingen;

c/ **NICOLAAS TINBERGEN** (născ. 15 IV 1907) OLANDA, filozof și zoolog olandez. Prof. univ. la Leida, Oxford: „Foarte eminenți fondatori ai unei științe numită

Studiul comparativ al comportamentului..." au făcut primele descoperiri asupra insectelor, peștilor, păsărilor, însă principiile de bază se revelează aplicabile mamiferelor, acestea cuprinzând și omul".

1974 a/ GEORGE EMIL PALADE (născ. 1912) S.U.A., medic și biolog american de origine română, conferențiar la catedra de anatomie a Facultății de medicină din București; din 1946 în S.U.A. la Institutul Rockefeller; este succesiv asistent, membru asociat, membru titular. Prof. univ. New York, Yale; Premiul Passano, Albert Lasker (1966): „Explorator al unei lumi noi, în care el devine cartograf sef”. Prof. dr. Palade nu și-a uitat țara: „Îmi iubesc și îmi stimez neamul, sint mîndru că m-am născut în ROMÂNIA”.

b/ **ALBERT CLAUDE** (născ. 29 VIII 1899) BELGIA, medic, histolog și biochimist belgian. Prof. univ. la Bruxelles, Rockefeller, Louvain;

c/ **CHRISTIAN RENÉ DE DUVE** (născ. 1917) BELGIA, medic, histolog și biochimist belgian. Prof. univ. la Rockefeller, Louvain, Bruxelles: „Pentru descoperirile lor asupra organizării structurale și funcționale a celulei”.

1975 a/ DAVID BALTIMORE (născ. 7 III 1938) S.U.A., medic, microbiolog american. Prof. univ. la Institutul de tehnologie Massachusetts, Cambridge;

b/ **RENATO DULBERCO** (născ. 22 II 1914) S.U.A., biolog și oncolog american de origine italiană, stabilit în Anglia. Prof. univ. la Indiana, Caltech (California), San Diego, Londra;

c/ **HOWARD MARTIN TEMIN** (născ. 10 XII 1934) S.U.A., virusolog și oncolog american. Prof. univ. la Wisconsin, Madison: „Pentru descoperirile lor asupra relațiilor între virusul tumoral și materialul genetic al celulei”.

1976 a/ BARUCH SAMUEL BLUMBERG (născ. 28 VII 1925) S.U.A., medic, etnolog și genetician american. Prof. univ. la Philadelphia, Pennsylvania;

b/ **DANIEL CARLETON**

GAIDUSEK (născ. 9 IX 1923) S.U.A., medic pediatru, microbiolog și biochimist american. Prof. univ. la Bethesda, Maryland: „Pentru descoperirile lor asupra noilor mecanisme, a originii și diseminării bolilor infecțioase”.

1977 a/ ROSALIN SUSMAN YALOW (născ. 19 VII 1921) S.U.A., fizician și imunolog american, cercetător la Spitalul vechilor combatanți din Bronx (New York): „Pentru dezvoltarea pe care a dat-o la determinarea radio-imunologică a hormonilor peptidici (prin metoda R.I.A. (RADIO-IMUNO-ASAY))”;

b/ **ROGER C.L. GUILLEMIN** (născ. 11 I 1924) S.U.A., medic și endocrinolog american de origine franceză. Prof. univ. la College de France, Institutul Salk;

c/ **ANDREW V. SCHALLY** (născ. 30 XI 1926) S.U.A., biochimist și endocrinolog american. Prof. univ. la Baylor, Houston, New Orleans: „Pentru studiile lor asupra producției de hormoni peptidici în creier”.

1978 a/ WERNER ARBER (născ. 3 VI 1929) ELVEȚIA, biolog și genetician elvețian. Prof. univ. la Geneva, Băle, Berkeley (California);

b/ **DANIEL NATHANS** (născ. 30 X 1928), S.U.A., medic și microbiolog american. Prof. univ. la Baltimore;

c/ **HAMILTON O. SMITH** (născ. 1931) S.U.A., medic și microbiolog american. Prof. univ. la Baltimore: în comun: „Pentru descoperirile lor referitoare la enzimele restrictive și lucrările lor asupra utilizării acestor enzime în domeniul geneticii moleculare”.

1979 a/ ALLAN MAC LEAD CORMACK (născ. 1923) S.U.A., fizician american de origine sud-africană. Prof. univ. la Tufts University din Winchester (Massachusetts);

b/ **GODFREY NEWBOLD HOUNSFIELD** (născ. 1919) ANGLIA, inginer și fizician englez, șeful Departamentului de cercetări a firmei „Electrical and musical industries”. Prof. univ.: „Pentru lucrările lor avînd

drept rezultat punerea la punct a tomografiei computerizate”.

1980 a/ BARUJ BENACERRAF (născ. 1920) S.U.A., medic, microbiolog și oncolog american, de origine venezuelană. Prof. univ. la New York, Bethesda, Harvard; b/ **GEORGE DAVID SNELL** (născ. 1903) S.U.A., biolog și genetician american. Prof. univ. la Saint-Louis, Bar Harbor;

c/ **JEAN DAUSSET** (născ. 19 X 1926) FRANȚA, medic, imunolog și oncolog francez. Prof. univ. la St. Louis, College de France: „Pentru descoperirile lor asupra structurilor suprafețelor celulare determinate genetic care guvernează reacțiile imunologice”.

1981 a/ ROGER WOLCOTT SPERRY (născ. 20 VIII 1919) S.U.A., biolog, psiholog, anatomist american. Prof. univ. la Chicago, Pasadena (California): A reușit de o manieră genială de a obține ca cele două emisfere să releveze secretele lor și de a arăta că ele sînt strict specializate și de asemenea că un mare număr de funcțiuni au sediul în emisfera dreaptă.

b/ **DAVID H. HUBER** (născ. 27 II 1926) S.U.A., medic și neurolog american. Prof. univ. la Washington, Harvard;

c/ **TORSTEN NIELS WIESEL** (născ. 3 VI 1924) SUECIA, medic oftalmolog și fiziolog suedez. Prof. univ. la Harvard: „Pentru cercetările lor asupra prelucrării informațiilor din sectorul vizual și a proceselor efectuate de celulele vizuale”.

1982 a/ SUNE K. BERGSTROEM (născ. 10 I 1926) SUECIA, biochimist suedez. Prof. univ. la Stockholm;

b/ **BENGT INGEMAR SAMUELSSON** (născ. 21 V 1934) SUECIA, biochimist și fiziolog suedez. Prof. univ. la Stockholm;

c/ **JOHN ROBERT VANE** (născ. 29 III 1927) ANGLIA, medic, farmacolog și biochimist britanic. Prof. univ. la Oxford, Yale: „Pentru lucrările lor asupra Prostaglandinelor și a substanțelor biologice apropiate”.

Dr. AI. STRENC

ANCHETA ALMANAHULUI: NUMAI INTENȚIA BUNĂ NU ESTE SUFICIENTĂ ÎN PRIMUL AJUTOR!

● NU LEȘINAȚI PE CEA MAI AGLOMERATĂ STRADĂ DIN BUCUREȘTI ● DE CE ÎNȚIRZIE SALVAREA ● NU NUMAI PRIM-AJUTOR, CI ȘI AUTO-AJUTOR ● FLACONUL DE TEPERIN ȘI O BUNICĂ FRICOASĂ ● DACĂ NU I SE FACEA RESPIRAȚIE GURĂ LA GURĂ, FIUL MEU AR FI FOST MORT ● PĂRINȚI, STĂPÎNIȚI-VĂ EMOTIA! ● UN SOȚ CARE A STÎRINIT ADMIRAȚIA MEDICILOR DE LA SPITALUL DE URGENȚĂ ● ELECTROCUTATUL ACOPERIT CU PĂMÎNT NU A MAI FOST SALVAT ● CÎND A ÎNCERCAT SĂ IASĂ DE SUB DĂRÎMĂTURI, MAI MIȘCA MÎNILE ȘI PICIOARELE ● MERGEȚI LA CONCERTE, DAR ÎNVĂȚAȚI ȘI NOȚIUNILE DE PRIM-AJUTOR ● TREI COPII OPRESC ÎN NOAPTE O MASINĂ





Intersecția străzilor Lipscani cu Șelari.



La Stația de salvare a Capitalei.

E pentru prima oară când am prilejul să merg într-o mașină pe strada Lipscani. Șoferul conduce cu atenție printre trecătorii ce se perindă pe această stradă destinată numai pietonilor. Însoțesc un echipaj al Stației de salvare a municipiului București. Autosanitară oprește la intersecția cu strada Șelari. O mulțime de oameni în jurul unei femei căzute în stradă. Toată lumea se uită la ea. „I s-a făcut rău și a căzut” — spune cineva din mulțime. Oficiantul medical Radu Hagi îi ia pulsul și tensiunea. În timp ce se sparge cercul și femeia e transportată cu targa la mașină, întreb pe cei din jur dacă a ajutat-o cineva cu ceva. „Da”, îmi răspunde o **spectatoare** „acum un sfert de oră o trecătoare a strâns-o de degetul mic pentru că a crezut că e epileptică”. Mai întreb dacă a controlat cineva pulsul sau dacă a verificat cineva dacă nu cumva bolnava s-a lovit la cap în timp ce a căzut. „Nimeni!”, mi se răspunde.

De necrezut, dar cuiua căruia i-a venit rău și a căzut pe cea

mai aglomerată stradă din Capitală nu a primit ca prim-ajutor de la cei din jur decât o strângere de... deget. După un prim-ajutor, calificat de această dată, E.P. — bolnava căreia îi venise rău pe stradă, este dusă cu salvarea la Spitalul clinic de urgență.

Următorul caz către care ne-am îndreptat, transmis prin radio de dispeceratul Stației de salvare: J.S. de 15 ani — tentativă de sinucidere. Adresa, apartamentul unui bloc din Sectorul 3. Cu o zi înainte tinăra elevă la un liceu industrial în urma unei supărări înghite o cantitate de sirop de romorgan și ca să fie mai sigură mai ia și câteva tablete de ciclobarbitol. Aflăm că aproape 24 de ore nimeni nu i-a făcut mai nimic! Mama ne declară că i-a dat să bea lapte, dar văzînd că tot nu își revine s-a gândit că ar fi bine, în sfîrșit, să cheme salvarea. Deci timp de aproape o zi și o noapte tinăra intoxicată cu romorgan și cu ciclobarbitol nu a beneficiat, ca prim-ajutor, decât de lapte, care

de fapt a ajutat la dizolvarea și absorbția medicamentelor și nicicum la neutralizarea lor. Organismul, tînăr, a putut să reziste pînă la acordarea îngrijirilor medicale la Spitalul clinic central de copii.

Aceste două cazuri dramatice dintre cele la care am fost martor ocular au constituit primul pas într-o anchetă care urmărea să constate atitudinea cetățenilor într-o situație în care era necesară acordarea primului ajutor.

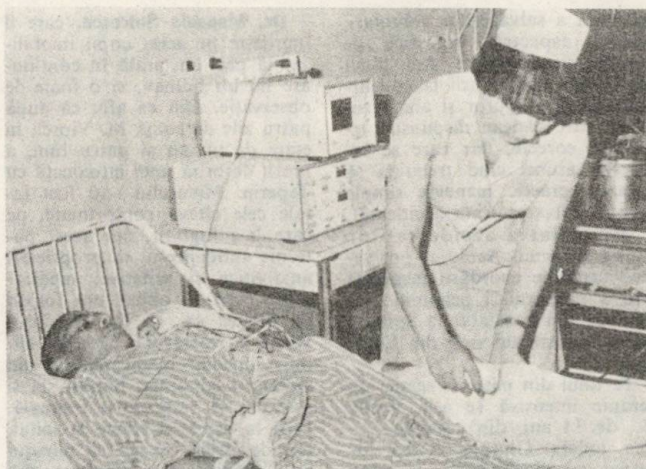
Am început prin a adresa cîteva întrebări **dr. Marin Drăghici**, directorul Stației de salvare a municipiului București, privind primul ajutor ce se acordă pînă la sosirea „Salvării”.

— „Salvezi dacă știi să acționezi”, dealtfel deviza din acest an a Zilei mondiale a Crucii Roșii este un principiu elementar. E foarte clar că dacă nu cunoști regulile de prim-ajutor nu poți salva pe nimeni. Dar ne puteți spune în ce măsură „știu să acționeze” cei care vin în contact imediat cu victimele unui accident?

— S-au făcut eforturi mari din punct de vedere al educației sanitare la care și Crucea Roșie și-a adus o contribuție deosebită. Poate că teoretic se stăpînesc cunoștințele necesare. Mai avem însă mult de făcut pentru învățarea deprinderilor practice de salvare.

— În cîte cazuri se putea interveni de către oamenii obișnuiți, nu de către profesioniști, și doar în cîte s-a intervenit?

— Nu există o statistică anume. Totuși putem aprecia că numai în 5—8% din cazuri s-a intervenit **eficient**. Aceasta și pentru că în urgență dictionul latin „festina lente” nu este întotdeauna respectat. Oamenii își pierd cumpătul, se grăbesc și nu mai pot avea o intervenție eficientă. Ar trebui acționat fără ezitare, dar cu circumspecție, pentru că tot latinii spuneau „primum non nocere”. Nu e suficient să știi ce trebuie să faci, ci și ce nu e permis. Deci numai după o examinare atentă și calmă a accidentatului se trece la primul ajutor. Alteori o așa-zisă educație sanitară făcută „după ureche” nu dă cunoștințele necesare unei astfel de activități. De exemplu, părerea greșită, dar destul de răspîndită, că un electrocutat trebuie îngropat cu picioarele în pămînt. Sau că pe arsuri trebuie pus albuș și



Consecințele unei plăgi neglijate.

gălbenuș de ou sau cerneală.

— Cunoașteți cazuri în care intervenția celor din jur ar fi putut salva viața unor accidentați?

— E greu de apreciat, după ce un accidentat a murit, eficiența unei intervenții, dar este cert că atunci când s-a acționat competent, chiar fără aparatură, unele victime au fost salvate. Este cunoscut un caz în care un intoxicat în comă barbiturică a fost salvat pentru că i s-a făcut, tot timpul, respirație gură la gură pînă la sosirea la spital.

— Vă rugăm să ne spuneți cîteva cuvinte despre cei care, deși știu să acorde primul ajutor, nu acționează.

— Sînt mai multe motivele care determină pe cineva să nu sară în ajutorul celui care are nevoie. În primul rînd este vorba de o insuficientă educație civică. Ar mai putea fi reținerea de a se apropia de un om plin de sînge sau de praf sau repulsia fizică de a-i face cuiva respirație gură la gură atunci cînd acesta este, de pildă, plin de vărsături. Alții se tem să nu piardă timp cu relatarea evenimentului. La urma urmei, tot lipsă de educație civică se cheamă. Dar și lipsă de umanism.

*
* *

— Chiar și în cele mai ușoare și banale cazuri de îmbolnăvire se recomandă: mergeți la medic, întrebați medicul, consultați medicul. Atunci nu e firesc ca cei ce pot acorda primul ajutor unui accidentat grav să fie reticenți?

Pentru că oamenii pot gîndi și așa: dacă nu am voie să iau o aspirină fără să-l întreb pe medic atunci cum pot eu, de exemplu, să reduc o fractură și să pun două atele? Cum pot eu să știu, în primul rînd, dacă e fractură?

— Răspunsul e simplu: salvezi dacă știi să acționezi! Iar ca să știi, trebuie să înveți. În fond, e vorba de competență. Sigur că mai sînt și imperfecțiuni în activitatea de educație sanitară, dar aceasta necesită o discuție aparte.

— Primul ajutor se poate acorda numai accidentaților? Mai sînt și alte situații în care intervenția celor din jur ar fi nu numai binevenită, dar chiar necesară?

— Bolile cardio-vasculare dau mortalitatea cea mai mare. Dacă sînt stăpînite bine tehnicile masajului cardiac extern și respirației gură la gură, cu ajutorul lor pot fi menținuți în viață acești bolnavi, atunci cînd se află în stare critică, pînă la sosirea unui medic. De asemenea, un bolnav aflat în comă poate fi salvat dacă este transportat la spital, astfel încît limba să nu-i obstrueze căile respiratorii. Ar fi bine ca unui bolnavi cronici, de exemplu alergicii sau diabeticii, să poarte asupra lor niște taloane care să atenționeze pe medic asupra suferinței lor. Dealtfel, în practica medicală din unele țări a început să fie un lucru obișnuit.

— Cînd e vorba de copii accidentați părinții intră în panică și

pierd minute prețioase. „Același lucru se întîmplă și dacă e în suferință alt membru al familiei. Ce e de făcut?”

— În primul rînd să ne reamintim de dictonul latin la care ne-am mai referit: „Festina lente”.

— Accidentele se pot întîmpla oriunde — pe stradă sau pe munte — și pentru că nu știi cînd îți înțîneste un astfel de caz, nu umbli cu atelele în buzunar. La concursul „Sanitarii pricepuți” elevii vin cu truse speciale care au de toate începînd cu comprese sterile și terminînd cu un garou. Dar cînd nu le ai, cum poți să te descurci?

— În lecțiile de prim-ajutor se dau soluții pentru improvisarea unor alte mijloace de salvare, iar pentru stimularea funcțiilor vitale se învață respirația gură la gură și masajul cardiac extern. Un picior fracturat îl poți lega de celălalt dacă nu ai atele. Însă am văzut și cazuri în care unii știau să pună o atelă, dar scăpau din vedere menținerea funcțiilor vitale.

— În ultimul timp se vorbește nu numai de prim-ajutor, ci și de auto-ajutor. Ce ne puteți spune în legătură cu această noțiune? Pentru că într-adevăr este posibil să ne accidentăm și să nu fie nimeni lîngă noi pentru a ne ajuta!

— Toate aceste măsuri care în totalitate formează ceea ce se cheamă „prim-ajutor” sînt valabile și în intervenția privind propria persoană. Mai puțin respirația gură la gură și masajul cardiac. Fiecare își poate opri o hemoragie, punîndu-și un garou improvizat dintr-un cordon, o fașă de tifon sau orice este la îndemînă cu care se poate lega, de exemplu, un picior rănît. Dar cum vorbim, de pildă, de o profilaxie a bolilor transmisibile putem vorbi și de o profilaxie a accidentelor. Dacă totuși acest eveniment s-a produs și nu este nimeni prin preajmă, trebuie să-ți păstrezi calmul și să încerci să faci tot ce este necesar de făcut. Dacă știi, vei putea să te și ajuți.

— Din experiența dv. de medic care a lucrat ani de zile pe o mașină de salvare, ce v-a impresionat mai mult, în bine sau în rău?

— Am fost impresionat în bine atunci cînd oameni de diferite profesii au știut să acorde un prim-ajutor impecabil. Îmi aduc aminte de un mecanic de

bloc care a acordat un prim-ajutor excelent unui bolnav cu hemoptizie. Dar am avut și impresii neplăcute atunci când din grabă sau nepricepere s-au făcut erori care au marcat accidentatul pe toată viața. Cele mai frecvente greșeli și cu cele mai grave urmări s-au făcut atunci când s-au neglijat posibilele fracturi de coloană vertebrală. După cum știm, acești accidentați trebuie transportați doar pe un plan tare. Dacă nu se respectă această regulă, accidentatul poate rămâne cu o paralizie a membrilor inferioare și în plus cu alte tulburări. Iată un lucru cu care nu e de glumit. Nestăpânirea practică a efectuării unor manevre de prim-ajutor face ca acestea să nu-i folosească cu nimic bolnavului. De exemplu, dacă masajul cardiac sau respirația gură la gură nu sînt corect făcute, dacă atelele sînt lejere și nu prind articulațiile vecine, nu-l ajută cu nimic pe accidentat, consecințele fiind evident negative.

— Ca director al Stației de salvare, ce credeți că mai trebuie întreprins?

— Peste 200 de autosanitare ne stau la dispoziție zilnic în Capitală, iar circa 100 de medici și cadre medii sanitare sînt gata să meargă la cei care au nevoie de un ajutor calificat și competent. Unii și-ar putea spune: dacă tot vine salvarea, de ce să mă leg la cap fără să mă doară, lasă că rezolvă medicul totul. Dar și salvarea poate întârzia. De ce? În primul rînd din cauza farselor. Se întîmplă deseori să fie solicitată o autosanitară pentru cineva care nu are nimic. Așa doar din „distracție”. Apoi sînt abuzurile. Unii cheamă salvarea pentru o simplă zgîrietură sau pentru o ușoară indigestie. E mai comod să-ți vină medicul acasă decît să te duci la dispensar. Al treilea motiv ar fi faptul că nu se dau repere exacte cînd se comunică adresa bolnavului, pierzîndu-se minute prețioase în căutarea ei. Și iată cum datorită acestor motive salvarea poate ajunge cu întîrziere la o urgență reală, la o urgență „mare”, după cum spunem noi cazurilor deosebit de grave. Principalul este că oamenii nu trebuie să stea cu brațele încrucișate pînă la sosirea mașinii, ci să acționeze. De aceea, cred că trebuie să insistăm mai mult pe pregătirea

practică a salvatorilor voluntari, lăsînd aspectele teoretice pe seama specialiștilor. Am făcut parte din multe jurii la concursuri de prim-ajutor și am văzut tineri care dădeau răspunsuri teoretice corecte, dar care se încurcau atunci cînd trebuiau să execute practic manevre simple pentru salvarea unui accidentat.

Majoritatea accidentaților ajung la spital. Acolo se pot vedea urmările acordării incorecte sau a neacordării primului ajutor. Ce am constatat la Spitalul clinic central de copii din Capitală?

Pe unul din paturile secției de terapie intensivă se află Vasile B., de 14 ani, din comuna Vedea, județul Giurgiu. A fost internat cu diagnosticul de stare septicemică datorată unei osteoartrite a genunchiului stîng. Supus unui tratament intensiv, a fost salvat. I s-au făcut perfuzii cu antibiotice, a fost operat și acum stă într-un aparat gipsat care-i cuprinde bazinul și tot piciorul stîng. Printr-o „fereastră” tăiată în gips în dreptul genunchiului se face drenarea focarului osos și i se schimbă pansamentul. Cum a ajuns în această situație? Cu zece zile înaintea internării se lovește la călciul stîng. Plaga neglijată se infectează și în câteva zile germeii prind articulația genunchiului. Cu un pansament corect făcut imediat după accidentare s-ar fi evitat complicațiile ulterioare, inclusiv internarea lui în spital pe o perioadă îndelungată și nici nu ar fi lipsit de la școală aproape un trimestru. Dar în primul rînd s-ar fi evitat suferința lui. Cine ar fi trebuit să dezinfecteze plaga? Cine ar fi trebuit să facă pansamentul? Teoretic ar fi trebuit să știe să-l facă oricine, și în primul rînd părinții. Sau măcar să fi gîndit să-și ducă copilul la dispensar. Dar chiar accidentatul, la vîrsta de 14 ani, ar fi trebuit să cunoască riscurile unei plăgi infectate, netratate.

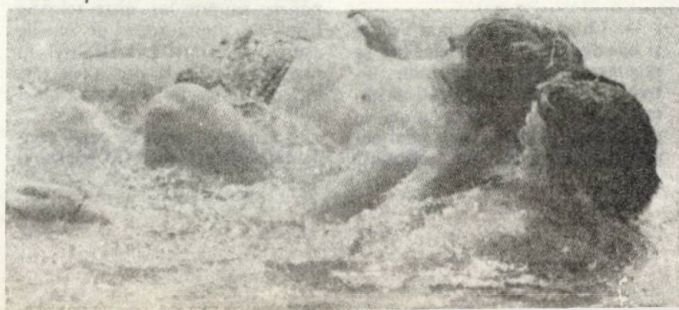
Nu este suficient să fii un bun înotător pentru a salva un înecat.

Dr. Manuela Soicescu, care îl îngrijește pe acest copil imobilizat la pat, îmi arată în continuare nu un bolnav, ci o foaie de observație. Din ea aflăm că după patru zile de comă M. Viorel, în etate de un an și patru luni, a murit datorită unei intoxicații cu Teperin. Micuțului i-au fost făcute cele câteva comprimate, pe care le-a înghițit, din acest puternic antidepresiv cu proprietăți anxiolitice și sedative, medicament care de obicei era folosit de bunica sa. În loc să-i provoace o vărsătură care să elimine imediat medicamentul din stomacul copilului, bunica stă și așteaptă să vadă ce se întîmplă. Pînă la urmă îl aduce la spital, dar de „frică” neagă că micuțul ar fi înghițit ceva. Dureros, dar copilul nu a mai putut fi salvat.

Dr. Niculina Bratu de la secția de chirurgie ne prezintă un caz din cealaltă extremă. Nicolae D., de 6 ani, suferă un accident de circulație. Primele cuvinte pe care mama copilului accidentat i le-a spus chirurgului la spital au fost: „Dacă imediat după accident nu i s-ar fi făcut respirație gură la gură, fiul meu ar fi fost mort”. Copilul, cu șoc traumatic și hemoragie internă, este operat de urgență pentru ruptură traumatică de ficat și în timpul operației care a fost grea și îndelungată a fost necesară transfuzia a 5 flacoane de sînge. Iată că, în acest caz, a fost cineva, un anonim, care a făcut exact ce trebuia: menținerea copilului în viață pînă la intervenția chirurgicală salvatoare.

Toate aceste cazuri de la Spitalul clinic central de copii au o trăsătură comună: incapacitatea părinților de a-și ajuta singuri copiii. Cauza principală este emoția care, de la caz la caz, poate fi dublată de ignoranță sau de teama de a nu greși, de a nu le face mai rău.

Directorul Spitalului clinic de copii, dr. Viorica Gheorghe, pune punctul pe i: „Părintele e emoționat. E greu ca el să fie



salvatorul propriului copil. Ar trebui ca cei din jur să știe ce trebuie făcut și să acționeze. Desigur, ar fi mai bine dacă aceste accidente nu s-ar întâmpla". Dar aceasta este o altă problemă. Să avem mai multă grijă de copiii noștri și nimeni nu se va supăra dacă salvatorii nu vor mai avea cui face masaj cardiac extern sau dacă medicii de la secția de terapie intensivă vor dezlega cuvinte încrucișate în loc să facă perfuzii și transfuzii.

Dar nu în toate cazurile se apelează la salvare; unii accidentați fiind aduși direct la spital, am vrut să aflăm în plus și urmările transportului asupra acestora.

"De acordarea corectă și promptă a auto-ajutorului și a primului ajutor la locul accidentului depind salvarea vieții celui accidentat, scurtarea timpului de vindecare și evitarea apariției complicațiilor" ne spune dr. Romulus Popescu, de la secția de ortopedie a Spitalului clinic de urgență din Capitală. Ca argument ne înfățișează cazul tânărului Sorin I., în vîrstă de 20 de ani, care în urma unui accident de circulație suferă o fractură a humerusului drept. Este pansat imediat, dar brațul nu e imobilizat. Aflat în stare de șoc traumatic este transportat la spital. În timpul transportului o mișcare bruscă unghiulează brațul și un fragment osos secționează artera humerală, provocînd o hemoragie care cu greu a fost oprită cu ajutorul unui garou improvizat. La spital a fost necesară o intervenție chirurgicală și transfuzia a cîteva flacoane de sînge. Totul putea fi evitat dacă brațul fracturat ar fi fost imobilizat.

Un caz asemănător este al lui Manole I., electrician din București, care a fost adus la spital tot cu o fractură de humerus. De data aceasta închisă, dar tot fără a fi imobilizată. În timpul transportului, brațul s-a îndoit de mai multe ori la locul fracturii și un fragment osos a secționat nervul radial.

Și acum imaginați-vă un om care stă oarecum lungit pe canapea din spate a unui autoturism. De fapt picioarele sînt întinse pe canapea, unul avînd femurul fracturat. Picioarul îi alunecă de pe canapea. Este ajutat



Lecție de prim-ajutor la întreprinderea „23 August”.

să și-l pună iar pe canapea, într-o durere cumplită. Cînd a alunecat a doua oară, capătul ascuțit al osului a sfîșiat mușchii și pielea, transformînd o fractură închisă într-una deschisă. Așa a pătît Ion M., de 47 de ani, victimă a unui accident de circulație, care nu a avut piciorul fracturat imobilizat și care a fost transportat la spital în condiții inadecvate.

Dr. Romulus Popescu ne prezintă încă un caz. Mai dramatic. Cristea V. a fost victima unui accident în timp ce lucra în gospodăria proprie. Zidul pe care încerca să-l repare s-a prăbușit peste el. Acum, la spital, își aduce aminte că imediat după accident își putea mișca minile și picioarele. Chiar a încercat să se degajeze singur de sub dărîmături. Bine intenționată, dar necunosători ai măsurilor de prim-ajutor, cîțiva vecini îl transportă astfel încît flectîndu-i coloana vertebrală care era fracturată îi provoacă prin leziunea măduvei paralizia membrelor superioare și inferioare. Iată că numai dorința de a face bine nu e suficientă. Trebuie să mai și înveți cum se acordă corect un prim-ajutor. Cristea V. va rămîne toată viața imobilizat la pat și își va aduce mereu aminte că atunci cînd încă era sub dărîmături mai putea mișca minile și picioarele...

Un deznodămînt tragic poate fi evitat dacă se cunosc și se aplică corect manevrele de salvare. Maria C., care s-a electrocutat la mașina de spălat rufe, a fost salvată de soțul ei. Acesta, după ce a întrerupt curentul, i-a făcut soției respirație gură la gură și masaj cardiac extern pînă ce aceasta și-a reluat respirația spontană și cordul a înce-

put să bată. Cînd a venit salvarea, Maria C. era deja salvată. La camera de gardă a Spitalului clinic de urgență unde a fost dusă bolnava, soțul, rugat să repete manevrele pe care le-a făcut pentru a-și readuce soția la viață, a stîrnit uimirea și admirația medicilor de gardă pentru corectitudinea cu care le execută.

Cînd dr. Marin Drăghici spune despre acoperirea cu pămînt a electrocuțiilor, am consemnat pur și simplu răspunsul, gîndind că totuși astfel de „metode” nu se mai aplică. Așa am gîndit pînă l-am întîlnit pe dr. Dorin Roșca, medic la Circumscripția sanitară din comuna Radovanu, județul Călărași. „În acordarea primului ajutor mai sînt încă practici greșite care pot costa viața accidentatului” — ne spune dînsul și ne dă următorul exemplu: Tînrul I.F. de 19 ani își monta o antenă pe acoperișul casei sale. Alunecă și atinge cu antena pe care o ținea în mînă un cablu electric. Este electrocutat și cade în fața casei. Nu mai mișcă și nu mai respiră. Un copil strigă după ajutor și imediat apar doi vecini. Aceștia trec îndată la acordarea „primului ajutor”: îl iau repede și-l pun în șanțul din fața casei, care era plin cu apă, apoi îl acoperă cu pămîntul și noroiul din jur pentru... a se scurge curentul din el. Peste drum se află sediul C.A.P., de unde, alertate, două tinere vin repede cu o trusă de prim-ajutor. Îl scot din șanț, una îi deschide gura și îi scoate limba căzută în fundul gîtului, cealaltă îi controlează pulsul și bătăile inimii. Îndată trec la resuscitarea cardio-respiratorie, una făcînd respirație gură la

gură, iar cealaltă masaj cardiac. Renunță după un timp când își dau seama că totul e în zadar. Au venit prea târziu. Minutele pierdute cu îngroparea electrocutatului au făcut imposibilă readucerea la viață a celui tânăr care avea doar 19 ani.

Ne mai relatează și alt caz. Ioana C., de 50 de ani, era la cîmp și plivea la sfeclă, nu de parte de șosea. Cerul era întunecat și ploaia era gata să înceapă. Își mai aduce aminte doar că a văzut o lumină orbitoare și un zgomot asurzitor. La numai patru metri de ea are loc o puternică descărcare electrică care arde totul în jur. Este trîntită jos, hainele îi iau foc și își pierde cunoștința. După puțin timp un autoturism trece pe șosea și N.D. care era la volan își dă seama, văzînd fumul, că s-a întimplat ceva. Oprește, și împreună cu copilul care-l însoțea, descoperă la marginea unei zone prîjolate de foc o femeie în stare de inconștiență cu hainele arzînd mocnit. Îi descheie bluza la gît, apoi imediat cu o pătură din mașină o învește pentru a stinge focul. Îi controlează pulsul, care este rapid. Respirația abia perceptibilă. Ținîndu-i capul în extensie îi face respirație gură la nas, deoarece gura îi era încheștată. După ce respirația începe să se amelioreze odată cu colorarea tegumentelor feței, o ridică cu grijă și, învelită în continuare, o culcă pe bancheta din spate a mașinii, cu capul într-o parte. Este dusă la dispensarul din comună unde i se acordă asistență medicală de urgență și apoi, internată la spital, avînd arsuri de gradul doi și trei pe mai mult de o treime din suprafața corpului. Femeia a putut fi salvată datorită intervenției corecte și prompte a lui N.D., care a dat dovadă de prezență de spirit și de cunoștințe de prim-ajutor.

Care este părerea dr. Andrei Firică, directorul Spitalului clinic de urgență, privind problemele de prim-ajutor:

„Cea mai mare descoperire în domeniul medical, o noțiune nouă a secolului nostru, este înțelegerea faptului că apărarea sănătății și vindecarea sînt obiective în care lucrătorul sanitar are o contribuție de cel mult 50 la sută. Înainte se aștepta totul de la medic. Acum Legea nr. 3 privind asigurarea sănătății

populației prevede obligația tuturor cetățenilor de a-și apăra sănătatea. În fond este vorba de știința de a trăi. Noi sîntem programați să trăim 110 ani. Aceasta este zestrea noastră genetică. Problemele de prim-ajutor formează un capitol mic, dar important, care caracterizează și definește omul civilizat. E absurd să fii considerat om civilizat doar pentru că mergi la muzeul de artă sau ascultî muzică la Ateneu, dar să nu fii în stare să salvezi un om. De aceea ca medic, ca specialist în ortopedie am apreciat și aderat din toată inima la ampla acțiune educativ-sanitară de instruire a populației cu cunoștințe privind acordarea primului ajutor.

„Aceasta nu are ca scop să formeze o masă de oameni/semi-docti care să aibă impresia că știu medicină și astfel să preia sarcinile medicului, ci să le ofere acel minim necesar și util în următoarele situații: nu e un cadru sanitar în împrejurimi, trebuie salvată viața atunci cînd se poate muri în cîteva clipe sau cînd o intervenție corectă poate simplifica tratamentul ulterior care cade în sarcina specialiștilor. Deși instruirea populației cu aceste cunoștințe se desfășoară intens în toată țara — se prevede de altfel ca ea să se încheie la sfîrșitul anului 1985 —, totuși rezultatele nu sînt satisfăcătoare. Și mă refer la populația adultă care receptează mai greu atît scopul acțiunii cît mai ales însușirea deprinderilor practice. Și este un non sens pentru vremurile noastre în care omul este interesat să afle cît mai mult despre lumea înconjurătoare, să descifreze marile descoperiri ale oamenilor de știință, să nu fie în aceeași măsură interesat să-și cunoască tainele și funcțiile propriului organism și modul cum să acționeze pentru a-și păstra cît mai intact, a se ajuta pe el și pe alții în situații speciale. Cred că în această direcție ar trebui să se acționeze, pe calea propagandei mai ales, să se determine o altă atitudine, un alt mod de gîndire cînd este vorba de însușirea unor cunoștințe necesare apărării sănătății și vieții.

În școli se obțin rezultate foarte bune, care se văd deja. Vin oameni, de pildă, cu imobilizări sau pansamente mai mult sau mai puțin corecte, dar făcute. Cele mai multe de elevi. Să

vă relatez un eveniment. Într-o seară, la ora 21, eram pe strada Aviator Petre Crețu. Trei copii au venit în fața mașinii și m-au silit să opresc ca să ajut un om căzut pe trotuar, aflat într-o stare post-comoțională cerebrală cu o plagă craniană care sîngera. Am fost impresionat că tot ce făcuseră ei era absolut corect și intervenția mea s-a rezumat doar la a face să vină salvarea mai repede, pentru că accidentalul trebuia transportat în anumite condiții.

În ceea ce ne privește pe noi, cei de la Spitalul clinic de urgență, facem eforturi în privința răspîndirii cunoștințelor de prim-ajutor. Avem repartizate întreprinderi mari în care un grup de lectori, medici și cadre medii sanitare, predau oamenilor muncii lecții de prim-ajutor. Este regretabil însă că au fost și întreprinderi care ne-au refuzat sprijinul, dînd dovadă de opacitate în fața unei sarcini care trebuie dusă la capăt. M-am mirat pentru că erau întreprinderi cu mulți intelectuali sau întreprinderi care au șantiere în zone îndepărtate ale țării sau chiar în străinătate. Cred eu că aceste întreprinderi ar trebui să fie primele care să-și instruiască oamenii în problemele de prim-ajutor.

Mai sînt doi ani pînă cînd întreaga populație trebuie să urmeze cursurile de prim-ajutor. Nu trebuie însă să așteptăm atît pentru a afla cum se acordă primul ajutor. Și oricum, aceste cursuri nu oferă decît un minimum de cunoștințe pe care fiecare poate și trebuie să și le îmbogățească, pentru că nimeni nu poate ști niciodată cînd și cum îi pot fi de folos. Dar în paralel cu studiul trebuie să luptăm nu numai pentru combaterea practicilor greșite, ci și pentru înlăturarea indiferențismului. Cînd trecem pe stradă îi vedem un om în suferință să nu trecem nepăsători. Să nu uităm că fiecare dintre noi poate avea, într-o clipă grea, nevoie de ajutorul celor din jur. Dar totodată să ne amintim că bunăvoința nu este suficientă dacă nu e dublată de cunoștințe temelnice. Nu este suficient să dai dovadă doar de solicititudine și spirit umanitar. O greșeală poate avea urmări ireparabile.

Reușești numai dacă știi. Salvezi dacă știi să acționezi.

LUCIAN HUIBAN

DOSAR

AFACEREA BARBIE

Operațiunea „SAFFEHAVEN“

Martie 1951. La bordul cargoului „Corientes“ patru pasageri se îndreaptă spre Buenos Aires cu destinația La Paz. Călătoresc pe baza unui „Titre de voyage“ – un fel de foaie de drum care are și rolul de document de identitate până în țara de destinație –, eliberată de Comitetul Internațional al Crucii Roșii (CICR).

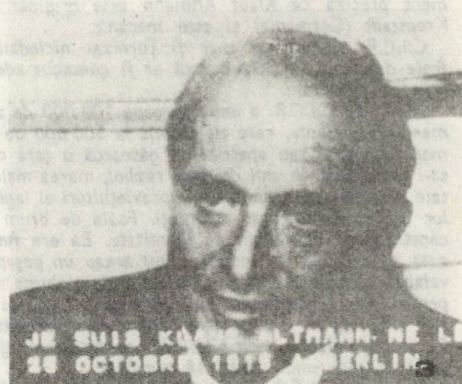
În acte se specifică foarte clar că bărbatul de 36 de ani, Klaus Altmann, este mecanic din Kronstadt, soția lui se numește Regina (născută Wilhelms), iar Utte și Klaus Georg sînt copiii lor.

Cînd trece de Gibraltar vaporul lasă în urmă o Europă bulversată de război, cu orașe arse și imense cohorte de oameni fără identitate, izgoniți de pe cîmpurile de luptă sau traumatizați în lagărele morții... O Europă ce n-a apucat să-și îngrijească rănilile și a fost tîrîtă într-un alt război. Rece. Unii se grăbesc chiar să uite celălalt război: barbar, atroce, inuman. Aerul Europei este pentru aceștia irespirabil. Dincolo de ocean pare a fi mai bun.

Marinarii care îl transportă nu știu că bărbatul jovial care are atîta grijă de copiii săi este un sinistru criminal de război Klaus Barbie, născut la 25 octombrie 1913 la Bad Godesberg, și că emigrarea lui se petrece în cadrul unei acțiuni legale de transfer a refugiaților a cărei nume codificat este „Operațiunea Saffehaven“

CĂLĂUL

Altman-alias Barbie. Un fotograf l-a surprins în 1943 într-un moment de intimitate. Suride degajat alături de tinăra lui soție. Sînt undeva, în Franța, la malul mării. S-ar crede că omului blînd și vesel îi place această țară primitoare care este Franța. Nu-i place. Și nu este nici blînd și nici vesel. Zîmbetul e o mască. Nu și-o va pierde nici atunci cînd va fi urmărit de justiția și poliția lumii întregi. Cu zîmbetul pe buze a săvîrșit crime în mai multe țări, printre care Olanda, unde a condus Serviciul de reprimare a populației evreiești, și Franța, unde din 1943, ca șef al Gestapoului din Lyon, s-a remarcat prin cruzime și atrocitate, pentru care Himmler îi trimite o telegramă de felicitări. 40 de ani mai tîrziu zărele din întreaga lume nu îl vor mai numi altfel decît „măcelarul din Lyon“. Iată ce va scrie despre SS-istul nr. 272284 „Nordwest Zeitung“: „Comparația pe care francezii o fac cu asasinul Adolf Eichmann nu este deloc exagerată, căci pentru el numele lui Klaus Barbie a devenit simbolul suferințelor și al persecuțiilor



1. Un suris al călăului din Lyon în Franța ocupată.

2. Călătoria de afaceri la Lima, se va solda cu o efracțiune de fonduri pentru care Peru îl cere în 1972 extrădarea.

3. Într-un interviu televizat declară zîbind în 1972 că el este Klaus Altmann, născut la Berlin la 25 octombrie 1915. Nu îl mai crede nimeni.

4. Protejat de cei care îi ceruseră se relaxează în 1973 în portul San Pedro din La Paz.

la care au fost supuși în timpul războiului sub ocupația germană. Barbie a avut o tristă celebritate în Franța și în alte părți. Aproximativ 25 000 de persoane au fost persecutate din ordinul fostului șef al Gestapoului regional. Cel puțin 4 000 dintre ei au fost uciși și 7 500 au fost trimiși în lagăre de concentrare sau de muncă forțată. Dar ceea ce a provocat în special ura francezilor este participarea sa la torturarea barbară a lui Jean Moulin, figura centrală a Rezistenței franceze din acea epocă...". Victimele sale nu au fost numai maquisardii, ci și oamenii fără apărare – în special copiii. Cu numai cinci luni înainte de a fugi din fața înaintării armatelor aliate, la 6 aprilie 1944, Barbie a ridicat 41 de copii, între 3 și 13 ani. Copii dintr-un cartier din Izleu (Ain). I-a trimis însoțiți de 10 polițiști, dintre care 5 femei, în lagărul de tranzit de la Drancy. Mai mult, a ținut să se știe cine este autorul acestei fapte trimițând Gestapoului din Paris o telegramă prin care informează despre „importantă captură”. Mai târziu va spune că nu știa care va fi destinul acestor copii care n-au mai fost găsiți niciodată, cum nu bănuia nici destinul mililor de oameni trimiși în lagărele naziste ale morții...

O NOUĂ IDENTITATE

Cum a putut un criminal de război să obțină un document atât de important din partea Crucii Roșii? Întrebarea a fost pusă de ziaristi autorităților în drept. Și iată răspunsul Comitetului Internațional al Crucii Roșii:

„Klaus Barbie, fostul șef al Gestapoului din Lyon, a utilizat pentru a părăsi Europa o foale de drum emisă de C.I.C.R. în 1951. Barbie a obținut acest document pe numele de Klaus Altmann, de la delegația CICR din Genova (Italia), identitate care figura pe un document de călătorie temporară emis la München de Înaltul Comandament al Forțelor Aliate. Acest document preciza că Klaus Altmann este originar din Kronstadt (Germania) și este mecanic.

C.I.C.R. declară că n-ar fi furnizat niciodată o foale de drum lui Barbie dacă ar fi cunoscut adevărata sa identitate.

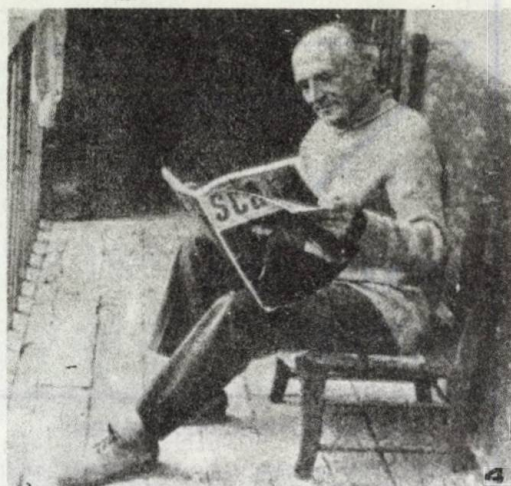
Din 1945 C.I.C.R. a emis aproape 100 000 de asemenea documente, care au permis la 500 000 de oameni deplasări sau apatrizii să găsească o țară care să-i primească. În anii de după război, marea majoritate a acestor persoane erau supraviețuitori ai lagărelor de concentrare sau refugiați. Foale de drum nu constituia un document de identitate. Ea era furnizată atunci când cei interesați nu aveau un pașaport valabil și dispuneau de o promisiune de a obține viză pentru țara de destinație, ca și de o autorizație de ieșire eliberată de țara pe care doreau să o părăsească. Ea nu era valabilă decât pînă cînd cei interesați ajungeau în țara unde voiau să meargă.

Delegația C.I.C.R. de la Genova a emis în 1951, anul cînd Klaus Altmann a reușit să se strecoare printre refugiați, 2 259 de asemenea foi de drum. În aceste condiții delegații C.I.C.R. nu au avut posibilitatea de a efectua un control strict al declarațiilor persoanelor care solicitau aceste documente.

C.I.C.R. apreciază totodată că pentru binele unui mare număr de oameni, asemenea riscuri trebuiau să fie asumate.

Întrebarea este deci cum a obținut la München documentul de călătorie temporară care i-a dat o nouă identitate?

și mai ales pentru ce?



FOAIE DE DRUM PENTRU BOLIVIA

Septembrie 1944. Pe frontul de est Wehrmachtul cunoaște înfrîngere după înfrîngere. Insurecția armată antifascistă și antlmperialistă de la 23 August din România dăduse o lovitură decisivă Germaniei naziste. Armatele aliate sovietice și române provocau grele înfrîngeri trupelor fasciste. Frontul se muta în pusta Ungariei. După ani și ani de pregătiri se deschisese, în sfîrșit, și cel de-al doilea front prin debarcarea în Normandia a trupelor americane, engleze și franceze. În fața înaintării victorioase a aliaților, armata nazistă se retrăgea într-o cumplită degringoladă. Și, odată cu ea, teribilul ei însoțitor: Gestapoul.

Cînd fugise din Lyon, Barbie știa că Hitler pierduse războiul. Spirit întreprinzător, călăul ale cărui principii erau crima și tortura, se gîndea însă nu la politică, ci la bani. Își părăsește comandamentul din Dortmund (Rhenania) și comite o spargere. De bijuterii. Urmărit de poliție își oferă serviciile... americanilor. Potrivit relatărilor săptămînalului britanic „Sunday Times”, a luat la început contact cu serviciile secrete britanice prin intermediul unui alt fost nazist, Emil Hoffmann, dar, refuzînd să creadă în „sinceritatea” englezilor, s-a răzgîndit, preferînd să intre în serviciul S.U.A., „Washington Post”, un popular ziar din capitala Statelor Unite, explica, 40 de ani mai tîrziu, faptul prin aceea că Departamentul de Stat și serviciul de informații ale armatei și-au unit eforturile pentru a recruta și a împiedica extrădarea a sute de foști naștiți urmăriți atît în țările occidentale cît și în țările socialiste. „Der Tagesspiegel” – o revistă vest-germană – afirmă mai răspicat că „Barbie a lucrat ca informator pentru serviciile secrete americane în timpul primilor ani de după război și astfel a scăpat de cercetările francezilor, beneficiînd temporar de protecție”.

Așa ajunge deci Barbie în lagărul de denazificare de la Oberursell. Aici rămîne 7 luni. Între timp la Nürnberg, de la 20 noiembrie 1945 la 1 octombrie 1946, se desfășoară marele proces împotriva principalilor criminali hitleriști. Dintre cei 24 de acuzați 12 sînt condamnați la moarte, 3 sînt condamnați la închisoare pe viață, iar 6 sînt condamnați la ani grei de temniță. Numai 3 sînt achitați. Dar dincolo de aceste hotărîri, la Nürnberg se consacră principiile

de drept internațional pentru urmărirea și pedepsirea criminalilor de război. Barbie însă se denazifică...! La Paris fuseseră emise din august și septembrie 1945 două mandate de arestare împotriva lui. Nimeni nu le lua însă în considerare. De ce? Nu se știe nimic despre „termenii vânzării”, cum s-a spus mai târziu. Cert este că Serviciul de Informații al armatei americane îl scapă și îl ferește în plus de cercetările poliției germane din Kassl care-l urmărea pentru furtul de bijuterii, returnând... 4 ani mai târziu obiectele dispărute. Colaborarea lui Barbie cu Counter Intelligence Corp merge de minune. E drept, nu-l mai cheamă Barbie. Acum el se numește M-15, are la dispoziție o vilă rechiționată lângă Augsburg unde este înscris sub numele de Martens și Halzer... Convorbirile cu noii patroni se referă – după United Press Internațional (UPI) la „informații despre secția Partidului Comunist Francez din zona orașului Lyon”. „Der Tagespiegel” afirmă: „că este de asemenea posibil ca el să fi furnizat informații și serviciilor secrete franceze în timpul acestei perioade. Barbie ar fi putut ști multe lucruri despre colaboraștii francezi”. La rândul său, parizianul „L'Express”, notează, citind un fost ofițer al contrașpionajului american, Erhard Dobringhaus, că „Barbie era plătit cu 1 700 de dolari pe lună pentru a furniza informații cu privire la România și despre un zăcămint de uraniu din Cehoslovacia”.

În 1948 i se permite să apară ca martor într-un proces al unui colaboraștist: René Hardy. Depoziția atrage atenția asupra fostului șef al „Gestapoului din Lyon”. „Anchetatorii francezi – explică ziaristul Jérôme Dumulin în „L'Express” – s-au adresat prin urmare la 25 noiembrie 1948 organismului judiciar interaliat de la Baden-Baden, Barbie figurând pe prima listă a criminalilor de război la numărul 239, listă stabilită în comun de aliați. Dar ambasadorul american a invocat «rațiuni interesând apărarea națională a Statelor Unite». La o nouă intervenție franceză de această dată cu privire la procesul Hardy autoritățile americane au pus condiții: Nu-l vor lăsa pe Barbie să vină ca martor decât dacă securitatea și reînlocuirea lui vor fi asigurate. Parisul a refuzat tirgul și l-a trimis la Washington pe ambasadorul Henry Bonnet să ceară, la 31 mai 1950, extrădarea. Departamentul de Stat i-a făcut însă cunoscut că nu-l mai poate da pe Barbie. Și pentru ce! R.F.G. devenise suverană în 1949. Apoi, parchetul din München a lansat la 26 iunie 1950 un mandat de arestare pentru furt de bijuterii. Barbie și familia sa ajunseseră însă în Italia printr-o filieră creată de refugiații croați”. Citatul din „L'Express” ni se pare edificator.

Doi ani Barbie i-a petrecut stînd ascuns la Genova. Înarmat de noii săi prieteni cu un document de călătorie temporară, eliberat de către Înalțul Comandament al Forțelor Aliate – bilet pe care-l plătiesc și avea să-l mai plătească – a cerut Crucii Roșii, pentru el și familia sa, o foaie de drum pentru Bolivia. După cum se știe, a obținut-o.

EXPERTUL

Bolivia, o țară muntoasă în inima Americii de Sud: petrol, gaze naturale, aur, argint, staniu, cupru carbune... De ce a ales-o Barbie? Răspunsul e simplu. Pentru că acolo fusese o puternică filieră fascistă și exista o influență și puternică colonie germană. Încă în 1941 maiorul Elias Belmonde, atașatul militar al Boliviei la Berlin, pregătise o lovitură de stat prin care să răstoarne guvernul bolivian pro englez al ge-

neralului Penaranda și să instaureze o dictatură militară favorabilă Axei. În țară aceasta fusese pregătită de șeful marelui stat-major al armatei împreună cu elemente naziste. Lovitura de stat urma să aibă loc în 1941, începînd din două centre: Cochabamba și Santa Cruz. Dar, informat de serviciul secret american, guvernul bolivian decretase starea de asediu și arestase un mare număr de naștiști. Doi ani și jumătate mai târziu, la 20 decembrie 1943, un alt complot organizat cu ajutorul Germaniei fasciste l-a răsturnat pe generalul Penaranda și l-a instalat pe maiorul Gulberto Villalorel. Acesta a fost însă forțat de Conferința Pan-americană ca, alături de alte 17 țări latino-americane, Bolivia să rupă relațiile cu țările Axei. Dar una era politica oficială și alta sentimentele grupării pronaziste care conducea crime sectoare dintre cele mai importante...

În aprilie 1951, cînd „mecanicul Altmann” ajunge în La Paz, colonia de origine germană controla 60% din economie, iar armata era instruită de foști ofițeri hideriști care organizau după propriile măturisiri „zgomotoase parade în uniforme fasciste”.

Pașnicii boliviieni n-aveau de unde să știe că o dată cu „expertul” de 40 de ani care venise în țară căutînd pacea, un pericol vital pătrunsesse în Bolivia.

COMPLIT, ARME ȘI COCAINĂ

Începutul e incredibil. Fostul prigonitor al evreilor, rasistul înfocat este ajutat să supraviețuiască în primele luni de Ludwig Capanauer, un evreu originar din Cologne, patronul unei fabrici de cherestea. Mai mult, acesta îl face, după un timp, reprezentantul său în La Paz, funcție din care trăiește pînă în 1953 cînd începe o afacere pe cont propriu.

Paralel, recomandat ca expert în probleme de securitate, își valorifică experiența și relațiile în favoarea organizării unei mișcări puciste. Prietenul și colaboratorul său apropiat este excolonelul SS Fritz Schwend, căutat în Italia pentru crime de război. Refugiat în Peru din 1947 acesta locuia într-o fermă fortificată de unde complota și conducea o organizație de intrajutorare a foștilor naștiști.

Timpul trece, și în octombrie 1957 Altmann obține naționalitatea boliviană. Cu acest act, cu banii cu care-l împrumută prietenii și cu banii adunați din colectă publică va deschide în 1967 o companie de navigație: „Transmaritima”. Este prima companie de navigație a Boliviei, o țară fără ieșire la mare. 50% din capitalul companiei aparține statului, dar fondurile obținute nu sînt folosite pentru dezvoltarea țării. Banii obținuți se adaugă celor realizați din traficul de cocaină pe care îl face Barbie și acoliții săi și servesc pentru a plăti armele de contrabandă și mercenarii care îl vor ajuta pe colonelul Hugo Banzer să dea o lovitură de stat la 19 august 1971. Comentatorii vor scrie: „Această lovitură de stat a fost finanțată de colonia germană din Santa Cruz”.

Vor urma singeroșii ani de dictatură militară. Consilierul principal al generalului Banzer și protejatul său de care nu se va putea atinge nimeni și nimic – nici justiția internațională – va fi un anume Altmann, terorist, torționar, manager al crimei, delator. Dar junta de extremă dreaptă are nevoie de experiența lui și așteptările nu vor fi înșelate. Va organiza comandouri armate cu denumiri ușoare din nomenclatorul SS-ului – „Logodnicii morții” –, va instrui călăii și zbirii terorii, va organiza represiunea cea mai cruntă împotriva forțelor democratice.

După 12 ani de la aceste evenimente se constată că în 1969 și în 1970 Altmann a fost în S.U.A. de cel puțin 4 ori. Departamentul Justiției din Washington intenționează să-l întrebe pe Klaus Barbie de ce?

AMPRENTLE NU MINT NICIODATĂ

Între timp întâmplarea își spune cuvântul. La mii de kilometri de Europa, crescut într-un cerc de prieteni, din colonia germană, fiul lui Altmann se îndrăgostește de o franțuzoaică O franțuzoaică cu pașaport în regulă. Mai mult, se hotărăște s-o ia în căsătorie. În 1968 când actele sînt înaintate la Ambasada franceză din La Paz funcționarul care le verifică constată o coincidență ciudată între datele de naștere ale părinților lui Klaus Georg Altmann și cele ale lui Klaus Bartie și Regina Barbie, născută Willms. Căsătoria are loc la 5 iulie 1968. Dar Parisul este informat. Cîteva luni mai târziu Utte, fiica lui Altmann, solicită la ambasada R.F.G.-ului o viză de intrare în țară în scopul reglării unor afaceri pe care firma tatălui său le avea cu parteneri comerciali din R.F.G. Cu acest prilej se constată că locul ei de naștere este fals. Sesizat de ambasada din La Paz, Ministerul Afacerilor Externe al R.F.G. „recomandă” Ministerului Justiției „o anchetă foarte prudentă, întrucît Klaus Altmann are bune relații în cercurile guvernamentale boliviene și cu foștii naziști ca Fritz Schwend din Lima. Adăugăm o fotografie a lui Altmann în mijlocul unui grup, apărută într-un ziar bolivian.” Nu mică a fost mirarea cînd s-a constatat că fotografia anexată a fost surprinsă la o ședință a Consiliului de stat, întrunit în La Paz în 1968, la care participă și... Altmann. Concomitent la Paris și Bonn au loc expertize antropometrice după fotografii. Ele aduc prima dovadă că Altmann este Barbie. Se încearcă și o confruntare cu martori. Nu reușește.

Dovada cea mai concludentă se obține de acolo de unde nu se aștepta nimeni: din arhivele Comitetului Internațional al Crucii Roșii. De acolo este scoasă foaia de drum ce-i fusese remisă lui Altmann. Pe ea sînt imprimate amprente digitale ale lui Barbie.

La 2 februarie 1972 guvernul francez cere extrădarea lui Altmann, iar o săptămînă mai târziu președintele Georges Pompidou îi scrie generalului Hugo Banzer rugîndu-l să dea curs cererii guvernului francez. Răspunsul este dur: „Justiția boliviană se conformează numai legilor sale”.

Temîndu-se să nu-i fie răpit colaboratorul, așa cum s-a întîmplat în cazul Eichmann, Banzer îl adăpostește preventiv pe Altmann în închisoarea din La Paz unde acesta se instalează confortabil. Va rămîne aici 8 luni. Între timp, împotriva lui se emite o cerere de extrădare din Peru, de unde i se reproșează sustragerea de fonduri în prejudiciul statului. Mai apoi o cerere de extrădare vine și din R.F.G. Nici acestea nu sînt luate în considerare. O ultimă încercare o face Curtea Supremă de justiție a Boliviei, care ridică problema naturalizării sale pe baza unei false identități. Dar, amenințată cu desființarea, înalta instituție găsește o soluție de compromis.

Ca urmare, Altmann își reia funcția de „consilier al ministrului de interne”. În această calitate i se eliberează un pașaport diplomatic care îl permite să facă un turneu în Europa de unde – după cum afirmă revista franceză „Point” – „achiziționează” 11 care blindate elvețiene, foarte utile pentru a menține ordinea în caz de necesitate...

Doar într-un scurt interval de timp – 1978-1979 –

cînd în Bolivia se instaurează un guvern civil, Altmann are un somn mai puțin liniștit. Dar cînd nu doarme completează, organizează și pune la punct un puci împreună cu cercurile militare de dreapta și cu conducătorii comandourilor „Logodnicii morții”. Aceștia se antrenau pe plantația unui mare traficant de droguri, Roberto Suarez, care dispunea pentru traficul de stupefiante de o adevărată escadrilă compusă din 28 de avioane particulare ce aveau însemnate pe fuselaj un vultur negru, însemnul nazist. „A șosit vremea – le-a spus Altmann – să schimbăm actualul guvern, altfel Bolivia se va transforma într-o a doua Cuba”. „Sîntem gata” – au răspuns mercenarii.

PACEA NAZISTĂ DIN LA PAZ

17 iulie 1980. O acțiune tipic SS. La numai cîteva ore de la începutul rebelunii garnizoanelor militare din Trinidad și... Santa Cruz, bande înarmate ale forțelor de dreapta și militarii rebeli pătrund în palatul prezidențial arestînd guvernul. Generalul Garcia Menza, comandantul șef al armatei terestre, este adus astfel la conducere. Presa informează că după „victorie” a avut loc „o seară festivă” unde au fost îmbrăcate uniforme SS, s-au oferit flori „învîgătorilor” și s-a strigat „Heil Hitler!”.

Cel care asigură în continuare „ordinea”, așa cum a învățat pe vremea tinereții, este Altmann. El întîmpină delegațiile străine care vor să ia legătura cu noul conducător. Noul ministru al justiției, colonelul Arce Gomez, îl prezintă presei drept „marele meu prieten don Klaus, consilier al forțelor armate”.

De fapt este organizator al represiunii împotriva partidelor democratice, al crimelor împotriva miilor de muncitori și țărani bolivieni care se opun dictaturii prin grevă generală. Acțiunea lui începe prin crearea SES (Servicio especial de seguridad) destinat ca și vechiul serviciu nazist SS represiunilor politice. După o săptămînă de „reconstrucție a Boliviei” agențiile internaționale de presă informează: „În La Paz tancurile și poliștii înarmați se plimbă pe străzile goale. Universitatea „San Andrés” a fost înconjurată de blindate, aeroportul a fost închis, liniile telefonice sînt întrerupte. Prizonierii politici au fost masați pe stadionul de la Templaderani și pe șoseaua La Paz-El Alto, situată la 4 000 m altitudine. Dintre arestați mulți sînt grav răniți. Între aceștia se află și secretarul general al Partidului Comunist Bolivian, Simón Reyes. El este grav rănit și desfigurat...”

Lyon 1943: Jean Moulin. La Paz 1980: Simon Reyes. Metoda este aceeași.

Ca urmare a situației din Bolivia, Comitetul Internațional al Crucii Roșii decide să-și înceapă acțiunea sa umanitară. Delegatul regional al CICR pentru țările andine și un delegat-medec întreprind demersuri pe lîngă autorități în vederea organizării activităților în favoarea victimelor. Spre deosebire de Barbie, Altmann auzise cîndva, mai în tinerețe, de instituția care face această cerere. Ca atare, cu tracasările de rigoare, le permite delegaților să pătrundă în unele închisori. În celelalte, în cele mai importante, tortura continuă. La sfîrșitul lunii august delegații CICR vizitează peste 600 de persoane din 26 de închisori și lagăre și acordă ajutoare – hrană, îmbrăcăminte, medicamente – în valoare de 6500 de dolari. În decembrie intraseră în 22 locuri de detenție, iar suma folosită pentru acordarea ajutoarelor ajunsese la 22 000 de dolari. Totodată, biroul Agenției centrale de cercetări instalat în sediul Crucii Roșii din La Paz

primise peste 1 000 de cereri de căutări de persoane „dispărute”...

Acțiunea C.I.C.R. va continua până în 1982.

ÎN NUMELE UMANITĂȚII

Arestările, teroarea, schingiuirile și crimele riguros organizate de Altmann și acoliții săi după modelele cele mai verificate ale Gestapoului nu se pot opune însă mult timp istoriei. În pragul falimentului, speriat de fermitatea forțelor democratice, Garcia Menza – care declarase că a venit la putere „pentru 20 de ani” – demisionează. În locul lui vor veni alți generali până ce în octombrie 1982 se restituie puterea civililor aleși în iunie 1980.

Puciștii se refugiază în Argentina. Numai „consilierul” lor rămâne pe poziție.

Înconjurat de prieteni Altmann, al cărui fiu murise zburind cu un delta-plan și a cărui soție va muri de cancer două luni mai târziu, își găsește refugiu în mijlocul coloniei din Santa Cruz la „hacienda” norei sale. Un trimis special al revistei italiene „Panorama” reușește să se strecoare în birlogul de la Santa Cruz și îl găsește alături de câțiva neofasciști notorii printre care Joachim Fielbekorn, comandantul milițiilor „Logodnicii morții”, și Stephano delle Chiaie, neofascistul ce a organizat toate acțiunile teroriste ce au fost săvârșite de dreapta în Italia din 1969 încoace, printre care și atentatul din gara Bologna.

La 25 ianuarie 1983 Altmann este arestat pentru o datorie de 10 000 de dolari pe care trebuia să o plătească Corporației miniere boliviene. Nu crede, dar acesta este începutul sfârșitului. Deocamdată însă cei 10 000 de dolari împreună cu amenda cuvenită și cheltuielile de judecată sînt plătiți prin banii adunați de colonia germană în numai opt zile. Dar, odată eliberat din închisoare, este condus sub o puternică escortă la aeroportul El Alto – pe șoseaua ce o amenajase ca lagăr de detenție al patrioților boliviene. Aici i se comunică hotărîrea de expulzare pe motivul că a violat în 1951 legile emigrării prezentîndu-se sub o falsă identitate. Un „Hercules” al Forțelor Armate boliviene îl transportă la 5 februarie 1983 la Cayenne. De aici este îmbarcat la bordul unui „DC-8”, aparținînd comandamentului Transporturilor aeriene militare franceze. Acesta aterizează la Orange, la 200 km de Lyon. Un helicopter îl aduce apoi la Fort Montluc „locul nelegiuirilor sale”.

Lunga hăituială s-a încheiat.

Dar din 1944 au trecut 39 de ani. Între timp în Franța pedeapsa cu moartea a fost desființată iar legislația prevede că nimeni, sub nici un motiv, nu poate fi judecat de două ori pentru aceleași fapte. Într-un sens e mai bine.

Făță de ceea ce au realizat urmașii lui Barbie în Vietnam, în Algeria, în Haiti etc. etc. acuzațiile ar părea minore...

Acuzația în baza căreia va fi judecat este de „crimă împotriva umanității”. Tribunalul de la Nürnberg a creat conceptul precizînd că acestea se referă la crimele comise împotriva unor ființe umane nevinovate și fără apărare care au fost alungate din casele lor, torturate cu bestialitate, schilodite și trimise la moarte.

Aceste crime sînt imprescriptibile.

Pentru victime și în numele lor umanitatea înțeagă se instituie ca parte civilă.

Cristian IONESCU

IN MEMORIAM



NICOLAE GH. LUPU

Personalitate prestigioasă a medicinei românești

La 24 februarie 1884 se naștea la Arsura, nu departe de Birlad, Nicolae Gh. Lupu. După o copilărie rustică, din care i-au rămas definitiv graiul moldovenesc și amintirea luminoasă a plaiurilor la care s-a întors în fiecare an pînă la intrarea în neîntîia, și-a petrecut adolescența în Liceul internat din Iași, avînd colegi și prieteni de-o viață pe viitorii academicieni N. Hortolomei și I. Enescu. Urmind pilda fratelui mai mare, se înscrie la Facultatea de medicină din București. Extern și intern, devine repede fruntaș al generației sale. Dobîndește o temelie solidă și complexă a educației medicale, printr-o pregătire multilaterală clinică și de laborator în țară (în bacteriologie) și în străinătate (în anatomie patologică). Această pregătire i-a îngăduit să dețină cu autoritate între anii 1920 și 1936 funcțiile de șef de lucrări de clinică medicală, apoi conferențiar de medicină experimentală, iar din 1932 profesor de anatomie patologică. În anul 1936 devine profesor de medicină internă și cu aceasta începe perioada cea mai fecundă a activității sale. Reconstruiește într-un spirit modern clădirea clinicii medicale de la Spitalul „Colentina” atribuind laboratoarelor o pondere neobisnuită pentru acea vreme, asigurînd astfel condiția esențială a diagnosticării științifice, baza materială a cercetării și o ambianță civilizată pentru îngrijirea bolnavilor.

În organizarea învățămîntului clinic N. Gh. Lupu și-a manifestat cu strălucire însușirea de pedagog neîntrecut. Cursurile sale porneau de la fapte clinice, se sprijineau pe substratul morfopatologic și conduceau la înțelegerea limpede fiziopatologică. Logica drumului spre diagnostic se desfășura sub imperiul bunului simț și al aptitudinii de a desluși semnificația faptelor de observație clinică. A fost un model de neuitat pentru cei care l-au văzut la patul bolnavului, culegînd cu minuțiozitate datele clinice, selecționînd cu perspicacitate valoarea lor, elaborînd diagnosticul cu riguroasă logică și purtîndu-se cu bolnavii cu nesfîrșit respect și omenie. A încurajat și dezvoltat ca nimeni altul învățămîntul practic, externii și mai ales internii cei mai buni rîvnind un stagiul care rămînea gravat

pentru totdeauna în ființa lor. A tăurit astfel o școală de medicină internă de înaltă ținută și de maximă eficiență, majoritatea viitorilor profesori, nu numai de clinică medicală, mândrindu-se că au fost elevi, externi sau interni ai profesorului Lupu. În acești ani a coordonat realizarea unui vast tratat de medicină internă care a încoronat activitatea sa de dascăl.

În 1949 revine academicianului Lupu răspunderea de a organiza și conduce Institutul de terapie al Academiei republicii, în cadrul clinicii pe frontispiciul căreia el demult fixase denumirea „Institutul clinico-medical”. Apar pregnant noi resurse ale înclinației sale nu numai organizatorice, dar mai ales de om de știință. Organizează munca de cercetare pe echipe, inspiră teme pentru studii, selecționează și formează tinere cadre pentru cercetare, legându-și, în anul 1960, definitiv numele de realizarea cea mai însemnată a vieții sale — Institutul de medicină internă. În concepția sa, menirea acestei instituții era să studieze clinic și experimental mecanismele prin care boala acută devine cronică și mijloacele de prevenire a cronicizării. În acest scop a realizat o organizare complexă cu triplă activitate: profilactică, curativă și experimentală, aparținând cu energie principiul unității medicinei interne, în cadrul căreia a stimulat cercetarea științifică specializată. A inițiat studii fundamen-

tales în cele mai variate domenii: hematologie, reumatologie, hepatologie, alergii, nefrologie, cardiologie. Plecând de la observații curente, a emis idei îndrăznețe, ipoteze fertile de lucru pentru colectivele institutului. Autor a numeroase monografii, articole și comunicări, a ajuns cunoscut și respectat și peste hotare. Președinte al Societății române de medicină internă, devine membru fondator al Societății internaționale de medicină internă și înființează o revistă științifică a institutului pe care îl conduce.

O trăsătură remarcabilă a personalității sale a fost adâncul devotament față de bolnavi, care l-au căutat cu fervoare și pe care i-a ajutat cu știință, înțelepciune și abnegație.

Viața și personalitatea lui Nicolae Gh. Lupu au avut la temelie o desăvârșită bună credință, un mare simț de răspundere civică și o ardentă iubire de țară. Democrat încercat, antifascist notoriu, N. Gh. Lupu a militat cu pasiune pentru construirea unei Româнії libere, demne și drept așezate, pentru o Românie socialistă, fiind în întreaga viață întruchiparea vie a savantului cetățean, a profesorului făuritor de școală, a medicului desăvârșit, a patriotului luminat, adînc legat prin întreaga sa ființă de poporul în mijlocul căruia s-a născut.

Prof. dr. doc. Victor CIOBANU

DANIEL DANIELOPOLU



O activitate complexă prodigioasă

Un fapt pe care Daniel Danielopolu îl sublinia adeseori și de care era mîndru se referea la faptul că întreaga pregătire medicală și-a desăvîrșit-o în țară. Născut la 12/15 aprilie 1884, a studiat la Facultatea de medicină din București, unde a fost și intern de spital. Activitatea științifică și-a început-o în laboratorul de medicină experimentală de la Spitalul „Brîncovenesc” condus de Ion Cantacuzino. În anul 1920 la 36 de ani a devenit director al Institutului clinico-medical. „Filantropia”, fondat de el, actualul Institut de fiziologie normală și patologică, pe care l-a condus pînă la sfîrșitul vieții — 29 aprilie 1955 — și care îi poartă numele. În anul 1935 fondează Academia de medicină, devenind secretarul ei general.

Din primii ani de activitate Danielopolu este preocupat de una din problemele cele mai arzătoare de sănătate publică — utilizarea tuberculei — pe care o studiază experimental și clinic, rezultatele prezentîndu-le în numeroase lucrări și în monografia apărută în anul 1910, „Contribuții la studiul tuberculei”. În timpul refugului de la Iași deși lipsit de surse elementare de informare științifică, instituie un tratament nespecific antitoxic al tifosului exantematic, preluat apoi de colegii săi, prin care combătea fenomenele toxice ale bo-

rii, salvînd numeroase vieți. Întreaga experiență în acest domeniu o prezintă în anul 1919 într-o amplă monografie, în care descrie simptomele efectelor nespecifice asupra întregului organism. De atunci datează ideea lui de „răspuns nespecific” pe care o dezvoltă ulterior în cadrul unor concepții mai largi și în „farmacodinamia nespecifică”, domeniu creat de el însuși. În același timp, la Praga, un student în medicină, Hans Selye, sesizînd și el simptomatologia nespecifică a bolilor infecțioase, face primii pași spre concepția asupra stresului sau a sindromului general de adaptare, între cele două concepții fiind o mare similitudine. Pe baza acestor observații D. Danielopolu își formulează ulterior concepția asupra reactivității organismului uman în întregime.

Preocupările teoretice nu l-au îndepărtat însă de problemele importante cu caracter social ale medicinei; între 1934 și 1938 se preocupă de gusa endemică, asupra căreia întreprinde o anchetă acumulînd un bogat material informativ și științific pe baza căruia propune o terapie cu sare iodată, la insistențele lui aplicată în condițiile de atunci, numai într-un singur județ.

În activitatea sa științifică, desfășurată timp de 50 de ani, locul principal l-au ocupat cercetările de fiziologie — asupra aparatului cardiovascular, sistemului nervos vegetativ și digestiei, asupra mecanismului durerii în angina pectorală, pledînd împotriva stelectomiei și infiltrării cu novocaină a ganglionului stelat care odată cu dispariția durerii înlătură semnalul de alarmă al suferinței și afectează troficiitatea cardiacă. Practica medicală a dovedit justetea punctului său de vedere. Cu ocazia acestor studii, Danielopolu a fost primul care a emis ipoteza unui mediator chimic al durerii cardiace generat de țesutul lezat. De asemenea, el a introdus metoda administrării fracționate a strofantinei, adoptată apoi în întreaga lume, a cărei paternitate i-a fost recunoscută. În fiziologia trac-

tului digestiv este de recunoscut ca descoperitorul undelor esofagiene secundare cu ajutorul metodei viscerografice realizată cu o instalație originală pentru înscrierea presiunilor intracavitare sau somatoviscerale. Totodată a fost inspiratorul unui studiu de avangardă privind acțiunea gastrostimulatoare a insulinei, efect larg folosit astăzi ca probă pentru eficiența vagotomiei practică în ulcerul gastric și duodenal. Dotat cu spirit sintetic, Danielopolu a susținut printre primii existența unei subordonări corticoviscerale, dependența funcțiilor vegetative de cortexul cerebral fiind exemplificată prin descompunerea unor reflexe condiționate pe aparatul cardiovascular și sistemul digestiv. Creator al unor scheme de funcționare integraliste a organismului, el introduce în acestea relații de neuroendocrine, studiate în prezent cu atita asiduitate. Integrând sistemul nervos vegetativ într-un sistem complex de autoreglare a funcțiilor organismului a acordat o importanță specială țesutului periferic sau „organului terminal” și a studiat sistematic receptivitatea tisulară, aspect astăzi foarte actual, introducând-o în contextul unei concepții personale de homeostazie vegetativă.

Complexa și prestigioasă activitate a lui Daniel Danielopolu, desfășurată timp de 50 de ani, reliefează importantul lui aport pe care l-a adus medicinei practice și în special progresului științelor medicale.

Prof. dr. Petru GROZA



ION CANTACUZINO

Animator al acțiunilor educativ-sanitare

Împlinirea, la 14 ianuarie 1984, a 50 de ani de la moartea lui Ion Cantacuzino constituie un prilej de a evoca personalitatea complexă a acestui medic-savant, competent organizator sanitar, cetățean-patriot și om de o aleasă cultură. În calitate de conducător al rețelei sanitare a țării și armatei în timpul campaniei din 1913 și al primului război mondial, Cantacuzino a contribuit la salvarea a mii de oameni bolnavi și la menținerea stării de sănătate în armată, element hotărâtor în asigurarea capacității de luptă, a victoriilor pe care ostașii noștri le-au obținut în vara anului 1917 asupra armatelor Puterilor Centrale.

În rindurile următoare ne vom opri însă asupra unei preocupări mai puțin cunoscute a lui Ion Cantacuzino, cea privind educarea sanitară a populației, preocuparea firească a sa, dacă ținem seamă de interesul pe care l-a manifestat încă din anii tinereții, în Paris, sub influența ideilor socialiste din acea epocă, față de condițiile de viață, sănătate și muncă ale maselor. Întors în țară la contact cu realitățile politice, economice și sanitar-so-

ciale de aici, fiind preocupat să cunoască condițiile deficitare de igienă asigurate muncitorilor din fabrici și porturi, starea sanitară deplorabilă a populației din mediul rural, bolile sociale, malaria, pelagra și tuberculoza, care măcinau îndoeșbi păturile sărace preocupându-se pînă în ultimele clipe ale vieții de combaterea acestei situații și încercînd prin legile pe care le-a elaborat să o amelioreze, cu toată opoziția dirză din partea politicianilor vremii. Încă din anul 1906 el a sprijinit cu argumente medicale acțiunea de organizare în sindicate a muncitorilor, sperînd că ele vor rezolva astfel gravele probleme sanitare. Îndemnîndu-i pe muncitori să se organizeze și să-și impună dezideratele arăta că „stingerea tuberculozei numai soluția socialistă, societatea comunistă o va aduce”.

Convins de gravitatea problemelor de sănătate publică și animat de cea mai mare bucurie a sa „de a împărtăși tineretului știința pe care o dobîndisem și de a deștepta în mintea lor dorința de a-și adînci cunoștințele”, Ion Cantacuzino a dat un impuls hotărîtor activității de răspîndire a cunoștințelor despre igienă și apărarea sănătății în rîndurile populației. Contribuția lui s-a concretizat prin numeroasele conferințe și expuneri prezentate la cluburile muncitorești socialiste, la Cercul „România muncitoare”, condus de I.C. Frimu și poetul Ion Neculuță, la cercul socialiştilor din Ploiești, îndrumat de Dobrogeanu-Gherea — unde conferențiază împreună cu Al. Slătineanu și Șt. Irimescu despre marile probleme ale biologiei.

În calitatea sa de conducător al rețelei sanitare stabilește ca o îndatorire a medicilor de la circumscripțiile din mediul rural participarea activă la viața culturală a satelor, pentru a contribui la popularizarea prin conferințe publice a medicinei, în special a igienei, iar pentru răspîndirea cunoștințelor în aceste domenii propune în anul 1911, împreună cu Spiru Haret și Constantin Istrate, înființarea unei universități populare al cărei program de acțiune se arăta că va urmări creșterea nivelului de cultură al populației.

Dar Ion Cantacuzino și-a legat numele și de Crucea Roșie română, al cărei vicepreședinte a fost numeroși ani. La 14 ianuarie 1934, cînd încețază din viață, Secretariatul Ligii Societăților de Cruce Roșie, exprimîndu-și profundul regret în cadrul unei scrisori trimise la București, arăta printre altele: „Doliul care lovește Societatea dv. atinge, de asemenea, și Liga, căci nu va putea uita că profesorul Cantacuzino primise să reprezinte Liga în Comitetul de igienă al Societății Națiunilor cu care dînsul păstrase relații foarte strînse și nu refuza niciodată de a-și pune în serviciul ideilor care inspiră acțiunea Ligii, înalta autoritate a numelui său și a prestigiului legat de lucrările sale științifice. Cu prof. Cantacuzino dispăre o mare inteligență și un mare suflet. Pierderea sa va fi viu resimțită în lume și îndeosebi de Crucea Roșie al căruia ideal l-a servit”.

Prin înțelegerea importanței culturii sanitare în rezolvarea problemelor de sănătate publică și a participării active a populației la apărarea sănătății, prin concepția înaintată despre lume și viață, prin umanismul sincer și profund, Ion Cantacuzino a fost un valoros animator al activității educativ-sanitare în țara noastră.

Dr. Alexandru CERBU

FRANCISC RAINER

Exemplu de probitate și fermitate



Fr. Rainer în mijlocul colaboratorilor (al treilea din dreapta Emil Palade)

Semnarea, în aprilie 1944, de către Francisc Rainer a memoriului-protest al universitarilor, inițiat de P.C.R. pentru ieșirea României din războiul antisovietic, era ultimul act de înalt civism și patriotism al acestui remarcabil om de știință, exemplu de probitate în întreaga sa viață și activitate, care deceda la 5 august același an. Dealtfel, atitudinea sa consecvent antifascistă s-a manifestat încă din anii '20 când fiind ținta unor atacuri ale huliganilor înregimentați în partidele de extremă dreapta le-a respins cu fermitatea care îl caracteriza. Pasionat de adevăr în domeniul științei și în viață, cu ferme convingeri democratice, Fr. Rainer a contestat cu hotărâre acuzațiile studenților profasciști că îl avea ca asistent pe dr. A. Teitel și că a introdus anatomia pe viu, iar când a fost asediat în laboratorul său de către acei studenți care îi pretindeau să introducă discriminări rasiale în organizarea învățământului anatomic nu s-a lăsat intimidat și s-a apărut folosind revolverul.

Fermitatea acestui savant care a făcut un cult din activitatea științifică s-a manifestat constant pe parcursul întregii vieți. După cum consemna prof. Ion Simionescu în articolul „Caractere”, dedicat lui Rainer și apărut în ziarul „Timpul” din mai 1941, imediat după pensionarea acestuia, „muncind el cerea muncă aspră și studenților. Până ce nu dovedeau priceperea celor văzute, nu numai în magazinarea lor temporară, nu treceau examenul, oricâte influențe s-ar fi încercat asupra examinatorului, om dintr-o bucată, expresie care în popor înseamnă caracter. Din ceea ce conștiința datoriei îi impunea, nu-l mlădia nimeni și nimic”.

Era firesc ca acest pasionat de adevăr, evoluționist și raționalist în gândirea științifică să-și aducă o contribuție deosebită în medicina românească modernă. Astfel, la începutul acestui secol, Rainer se afirmă prin valoroase lucrări asupra vaselor limfatice ale inimii, prin concepții originale asupra „structurilor funcționale” și prin depășirea empirismului în gândirea clinică specifică acelei epoci. Dar cel mai important aport își aduce Francisc Rainer impunând o orientare fecundă sintezei dintre morfologie și funcțional, admirabil sintetizată prin „Anatomia este știința formei vii”, principiu înscris pe frontispiciul laboratorului său, orientare care a influențat mult școala românească de morfologie. El aduce contribuții de mare valoare în morfologia universală, grupate în cele patru vo-

lume de „Opere științifice” apărute postum în limba franceză, deschizându-i noi perspective. În acest context organizează, după o concepție modernă, catedra și muzeul de anatomie, iar apoi înființează Institutul de antropologie din București, printre puținele din Europa. De asemenea, contribuie la constituirea institutului de educație fizică și la organizarea învățământului de anatomie plastică la Academia de arte frumoase.

În cele peste patru decenii de activitate, Francisc Rainer a constituit un exemplu de erudiție pusă în slujba progresului, a continuei dezvoltări a medicinei. Contribuțiile sale, de o valoare deosebită la creșterea școlii românești de anatomie, au fost continuate de numeroșii săi colaboratori, între care Gr.T. Popa, I. Riga, Th. Fircă, B. Menkeș, I. Cotăescu.

Nicolae BONCESCU



COMPRIMATE

● O nouă procedură terapeutică, constând în efectuarea de masaj cu ajutorul unor jeturi foarte subțiri de apă în amestec cu clorură de natriu, se aplică în stațiunea balneară Druskininkai din R.S.S. Lituaniană. Apa cu natriu este furnizată de izvoarele din stațiune, durata unei sesiuni de masaj este între 10 și 15 minute, iar noua procedură s-a dovedit eficientă în boli funcționale ale sistemului nervos central, în stadii incipiente de hipertensiune arterială și de cardiopatie ischemică, în anumite dereglări metabolice ● Temperatura oricărui organ situat între 5 și 15 cm în interiorul corpului poate fi măsurată cu un radiometru, care emite radiații termice radio – o gamă de unde de înaltă frecvență. Realizatorii aparatului – specialiști de la Institutul de cercetări științifice în radiofizică din orașul Gorki, afirmă că cu acest nou termometru se studiază cu precizie de 0,1 grade C reacția prin temperatură a anumitor organe la medicație și alte tratamente ● Știați că trandafirii conțin vitamina C? Un nou soi de trandafiri, cultivați la Grădina botanică a Academiei de științe a R.S.S. Letone fac flori și fructe, asemănătoare cu măceșele dar mai mari, care conțin de 30 de ori mai mult acid ascorbic decât lămile și de 10 ori mai mult decât coacăzele negre ● Un nou unguent, realizat din grăsime de nărcă, la Combinatul de produse cosmetice din Kaluga, s-a dovedit eficient în cicatrizarea rănilor și combaterea proceselor inflamatorii consecințe ale plăgilor.

NICI
O VACANȚĂ
SAU DRUMETIE

FĂRĂ CORT ȘI MOBILIER PENTRU CAMPING



Cerna, Bilea, Sinaia, Harghita, Dunărea — denumiri care sugerează riuri, lacuri, localități și bătrînul fluviu care parcurge pe teritoriul țării noastre sute de kilometri, sînt totodată și denumirile unor... noi modele de corturi pe care le puteți procura din magazinele comerțului de stat.

Confecționate din materiale textile impermeabile, cu partea metalică executată din șevă tubulară, aceste „căsuțe portabile”, ușor de împachetat și transportat, pot găzdui în condiții confortabile 2, 3 sau 4 persoane.

Corturile „Cerna”, „Bilea”, „Sinaia”, „Harghita” și „Dunărea”, precum și celelalte tipuri menționate mai jos, conferă iubitorilor de excursii avantajul de a se odihni în mijlocul naturii, de a respira, atît ziua cît și noaptea, aerul ozonat al munților sau de a se bucura de briza mării pe întreaga durată a concediului.

De reținut: un cort cu toate accesoriile pentru camping se procură nu pentru o singură vacanță, ci pentru toată viața!



Magazinele comerțului de stat vă oferă și o diversă gamă de mobilier și accesorii pentru camping. De exemplu, scaune pliante fără spătar (la prețul de 53 sau 71 de lei), scaune pliante cu spătar (la prețul de 80, 108, 131 și 167 de lei), mese pliante (la preț de 163, 219 și 220 de lei), masă pliantă cu poliță interioară (preț 293 de lei), paturi pliante tip clasic (la prețul de 243 și 300 de lei), pat pliant pentru copil (preț 240 de lei), saci de dormit (tip „Prichindel” — 219 lei, tip „Ioana” — 315 lei, tip „Bucur” — 330 de lei, tip „Olga” — 335 de lei, tip „Carmen” — 365 de lei), saltele (tip „Turist” — 157 de lei, tip „Comod” — 227 de lei, tip „Comod” II 415 lei), saltea pat copil — 140 de lei, saltea pentru plajă — 77 de lei, perne pentru scaun (tip I — 12 lei, tip III — 16 lei, tip IV B — 26 de lei, tip V — 24 de lei).

DENUMIREA CORTULUI	CAPACITATE PERSOANE	PREȚUL (LEI)
Cerna	2	780
Cerna 12	2	895
Cerna 7	2	897
Beduin	2	937
Sinaia	3	1 400
Bilea	3	1 415
Dacia	2	1 685
Harghita	2	1 911
Kirkstone	4	3 440
Dunărea	4	3 980
Erika	4	1 759

ap
Pecom

OFICIUL
JUDEȚEAN
DE
TURISM
NEAMȚ

Gazdă bucuroasă de oaspeți

În calitate de oaspeți ai județului Neamț aveți posibilitatea să beneficiați de un tezaur turistic pe cât de divers pe atât de atrăgător și interesant. De exemplu, veți putea să optați între a petrece o minunată vacanță în una dintre cele mai tinere și mai frumoase stațiuni montane din țara noastră: DURĂU—CEHLĂU, a cunoaște peisajul unic al Cheilor Bicazului, a urca pe culmile însoțite ale Ceahlăului — acolo unde legenda spune că trăia Zamolxis, zeul dacilor — sau a face o plimbare cu vaporasul pe apele celui mai mare lac intramontan din Europa — Lacul „Izvorul muntelui”, cunoscut și sub numele de Lacul Bicaz. Vizitând aceste locuri veți admira originalitatea și frumusețea portului popular, obiceiurile păstrate de veacuri și veți constata armonioasa îmbinare a mărturiilor unui trecut glorios cu realizările mărețe ale orânduirii noastre socialiste.

Gazdă bucuroasă de oaspeți, OFICIUL JUDEȚEAN DE TURISM NEAMȚ vă prezintă câteva date din „biografia” tinerei stațiuni climaterice Durău-Ceahlău. Situată într-o zonă de mare atractivitate pentru iubitorii muntelui, la altitudine de 800 m, pe versantul de nord-vest al masivului Ceahlău, stațiunea se află la 4 km de comuna Ceahlău — de care aparține administrativ — și la 8 km de Lacul „Izvorul muntelui” (Lacul Bicaz). Drumuri modernizate înconjură muntele, făcând accesul spre Durău deosebit de lesnicios de la Tg. Mureș, Piatra Neamț, Bacău, Gheorgheni, Vatra Dornei. Din garile C.F.R. Piatra Neamț, Bicaz și Vatra Dornei există curse regulate spre Durău-Ceahlău, cu autobuze I.T.A.

Cele trei hoteluri de categoria I-a de aici — „Durău”, „Bradul” și „Cascada” —, cu peste 500 de locuri în camere cu 2—3 paturi, baie și telefon, precum și restaurantele și barurile de zi cu același nume, cele șase vile de categoria I-a, a câte 24 de locuri, și Cabana „Bistrița” cu 56 de locuri — în camere cu două paturi — asigură oaspeților condiții de cazare la nivelul cerințelor actuale.

Loc de plecare în drumeții pe muntele Ceahlău, dotat cu pârții de schi, de săniuș, cu dificultate redusă și cu Babyschillift (300 m), stațiunea Durău-Ceahlău este atrăgătoare și pitorească în orice anotimp, oferind minunate condiții de odihnă și relaxare.

Dacă vă aflați la Durău-Ceahlău în luna august aveți posibilitatea să participați în prima duminică la sărbătorirea Zilei marelui, cînd pe Lacul „Izvorul muntelui” (Lacul Bicaz) se desfășoară o paradă nautică și întreceri sportive, iar în a doua duminică a aceluiași luni la „Sărbătoarea Ceahlăului”, amplă și fastuoasă manifestare folclorică cu vechi tradiții.

În trecere prin județul Neamț aveți posibilitatea să beneficiați de o confortabilă găzduire la binecunoscutele complexe turistice — „Ceahlău” și „Central” din Piatra-Neamț, „Roman” din municipiul cu același nume, la Hanul turistic „Plăieșul” din Tg. Neamț, la cabanele din masivul Ceahlău — „Dochia”, „Fintinele”, „Izvorul muntelui” — sau la popasurile turistice „Bitea Doamnei” din Piatra Neamț și „Putoci” de pe malul lacului Bicaz.



North, South EAST and WEST to and from Bucharest

LONDON. AMSTERDAM. COPENHAGEN.
BERLIN. PARIS. BRUSSELS. WARSAW.
FRANKFURT. ZURICH. PRAGUE.
VIENNA. BUDAPEST.

Fly

NEW YORK

MADRID

LISBON

GRADE

OME

RANA

HENS

OFIA

ASABLANCA

GIERS

RIPOLI

MOSCOW

BEIJING

ABU DHABI

BANGKOK

SINGAPORE

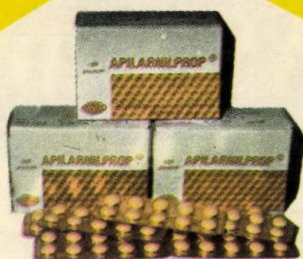
KUWAIT

CAIRO

ISTANBUL, LARNACA, BEIRUT, DAMASCUS
TEL AVIV, AMMAN, BAGHDAD, KARACHI



tarom
ROMANIAN AIR TRANSPORT



**MEDICAMENTE EFICIENTE
DIN PRODUSE APICOLE**

APILARNIL ȘI APILARNILPROP

Numărul produselor apicole cu proprietăți terapeutice crește continuu. Dacă strămoșii noștri daci cunoșteau bine rolul vindecător al mierii, albinăritul constituind o preocupare importantă pentru ei, oamenii de știință din țara noastră au adus contribuții interesante în ultimii ani în domeniul utilizării în terapeutică a mierii, precum și a altor produse apicole, cum sînt polenul, păstura și lăptișorul de matcă (toate cu rol alimentar și vindecător), ceara, propolisul și veninul de albine — cu rol terapeutic.

Cel mai recent valorificat dintre produsele realizate de albine — trituratul larvar — constituie materia primă din care s-au realizat de către apicultorul Nicolae Ilieșiu și farm. Margareta Cravenco două medicamente valoroase — **Apilarnil** și **Apilarnilprop** —, biostimulatori naturali cu importante efecte pozitive în tratarea a numeroase afecțiuni.

Apilarnil (drajeuri) este un energostimulant general și un activator biologic, indicat în debilitate fizică, diferite forme de astenie (inclusiv cea sexuală), stări de denutriție, perioade postoperatorii, osteoporoză, pubertate întârziată, climacteriu, surmenaj fizic și intelectual, îmbătrânire prematură, practic în majoritatea stărilor care necesită tonice și trofice generale.

Apilarnilprop (drajeuri) are o acțiune biostimulantă și energizantă asupra metabolismului general. El are aceleași indicații ca și Apilarnilul; în plus se recomandă, datorită principiilor active din propolis, în stomatite, gingivoragii, parodontopatiile marginale cronice. În aceste afecțiuni stomatologice acționează ca antiseptic, decongestiv, antimicrobian, cicatrizant și anestezic local. Caracterul prelungit cu mucoasa bucală și faringiană, ca și resorbția lentă a conținutului asigură, prin formarea unei pelicule protectoare, efecte favorabile și generale și în boala ulce-roasă, gastrite, colite și enterocolite.

Apilarnil și **Apilarnilprop** se administrează după recomandarea medicului, drajeurile sugîndu-se, în cazul afecțiunilor bucale și ale aparatului respirator, și înghițindu-se în cazul celorlalte afecțiuni.

Tratamentul de întreținere în scop trofic se poate prelungi mai multe luni, iar în scop tonic 40—60 de zile, cu pauze de 30 de zile.

Apilarnil și **Apilarnilprop**, produse de întreprinderea de medicamente „București”, sînt prezentate în flacoane a 100 de drajeuri sau în folii ambulate a 10 drajeuri.

Aslavital

DE UZ INFANTIL

Interviu cu farm. Florica MIHĂILESCU,
cercetător științific principal la
Institutul național de gerontologie și geriatrie



— În calitatea dv. de membru al colectivului de cercetători, care sub conducerea acad. prof. dr. Ana Aslan a elaborat medicamentul Aslavital de uz infantil, considerăm, stimată tovarășă farmacistă Florica Mihăilescu, că aveți posibilitatea să prezentați cititorilor geneza acestui produs original.

— În cadrul cercetărilor efectuate cu produsele Gerovital H3 și Aslavital, sub conducerea acad. prof. dr. Ana Aslan, s-au desprins unele observații clinice interesante asupra efectelor tratamentului la copiii cu diverse afecțiuni de origine talamică, vitiligo, sclerodermie, psoriazis, eczeme, alopecie, a celor produse asupra memoriei, atenției și capacității de a studia la copilului, precum și asupra obținerii de performanțe de către copiii cu dificultăți la învățatură. În urma acestor observații, acad. prof. dr. Ana Aslan a inițiat cercetarea acțiunii Aslavitalului în patologia neuropsihică a copiilor, iar pe baza bunelor rezultate obținute a inițiat elaborarea Aslavitalului de uz infantil. Acțiunea terapeutică, urmărită pe parcursul experimentărilor, îndreptățește colectivul de cercetători care a realizat Aslavitalul de uz pediatric să aprecieze că produsul ameliorează metabolismul celulei nervoase și stimulează funcțiile trofice ale sistemului nervos central. Prin sinergia componentelor sale active, acest nou produs original al acad. prof. dr. Ana Aslan constituie un factor esențial de nutriție și stimulare a proceselor de creștere, contribuind totodată la sporirea rezistenței la efort a organismului și la o mai scăzută receptivitate la boli intercurrente.

— Ce proprietăți terapeutice are Aslavitalul de uz infantil?

— Datorită elementelor componente — procaina hidrocloridică, acidul glutamic, vitamina B6 și mezoinozitolul — Aslavitalul de uz infantil are numeroase proprietăți. Astfel, stimulează funcția trofică a sistemului nervos central din punct de vedere funcțional și biochimic, precum și activitățile biochimice celulare, având rol biocatalitic și anabolizant, reechilibrează activitatea centrilor nervoși vegetativi, acționează asupra membranei celulare și redresează metabolismele intermediare. De asemenea, are o importantă acțiune în procesele de dezaminare, datorită acidului glutamic, al cărui rol este intensificat de vitamina B6. Mezoinozitolul din compoziție este un antiastenic activ, îndeosebi în cazurile de oboseală musculară și un anabolizant, contribuind la stimularea proceselor de creștere.

— Față de aceste proprietăți, căror copii le este indicat Aslavitalul de uz infantil?

— În primul rând preșcolarilor și școlarilor, pentru care este un bun energizant. Astfel, s-a observat o conturare a personalității, exprimată prin interesul manifestat pentru participarea activă la rezolvarea sarcinilor ce le revin, prin afirmarea voinței cu relațiile interșcolare, prin inițiativă, vioiciune și sociabilitate. În al doilea rând copiilor întârziți mintal, subdezvoltați fizic sau cu sechele de encefalopatie, datorită acțiunii sale antispastice și neurotrope. De asemenea, este indicat copiilor cu deficiențe mintale ușoare și medii, care au dificultăți de memorizare și de concentrare a atenției, celor cu sechele de encefalopatii, poliomielită sau posttraumatice, cu distrofii neuromusculare, cu sindroame extrapiramidale sau piramidale. În urma tratamentului cu Aslavital de uz infantil se obțin ameliorări și la școlarii cu trăsături temperamentale șterse, asociate cu manifestări de apatie, lentoare, inerție, tendință la izolare, complexe de inferioritate, neintegrare în colectivul școlar, precum și la cei cu trăsături volitionale neformate.

— Ce contraindicații are Aslavitalul de uz infantil?

— Numai o singură contraindicație privind copiii care au în antecedente intoleranță la procaină. În schimb, în administrarea acestui medicament se vor adopta următoarele precauții: nu se va administra concomitent cu sulfamide sau acid paraaminosalicilic, care sînt antagoniști competitivi, iar înainte de începerea tratamentului se va testa toleranța la acest medicament, administrîndu-se în prima zi un drajeu, iar în a doua zi două drajeuri o dată, după micul dejun. Administrarea Aslavitalului de uz infantil se face numai la indicația medicului pediatru, în două scopuri: ca energizant și în encefalopatii. În al doilea caz drajeurile de Aslavital de uz infantil (administrare orală) se asociază cu Aslavital (injecții) după schema stabilită de medic. Înaintea începerii injecțiilor se face un test de toleranță, injectîndu-se în prima zi 0,5 cm subcutanat, iar în a doua zi 2 cm intramuscular, urmărindu-se eventualele reacții după 24 de ore.

— Vă mulțumim pentru toate aceste amănunte.

Elena CHITICARIU



ÎN TERAPIA DE AZI

Interviu cu dr. Ștefan IONESCU-CĂLINEȘTI

— De peste 15 ani realizați, stimate tovarășe doctor, produsele Pellamar, cu numeroase efecte în profilaxia și tratamentul a numeroase afecțiuni. Ce rol considerați că au ele în terapia de azi?

— În prezent, produsele Pellamar reprezintă în mina unui medic specialist competent o armă foarte eficientă atât în profilaxia cât și în terapia bolilor reumatismale. Ne amintim, desigur, cum în copilărie eram duși la Techirghiol pentru a face o cură cu nămol ca o modalitate de prevenire a rahitismului și a posibilelor suferințe reumatice. În perioada pubertății apar diverse manifestări dureroase la nivelul aparatului de susținere, catalogate de unii medici ca dureri osteoapice (de creștere), în marea lor majoritate cauzate de anumite carențe minerale sau de modificări ale raportului în organism dintre calciu și magneziu. Am dovedit prin cercetări științifice rolul pe care îl au nămolurile în activitatea endocrin-metabolică, reacțiile enzimice pe care ele le pot declanșa la nivel celular, acest lucru fiind cu atât mai valabil pentru Pellamar, care în fapt nu este decât o concentrare a principiilor activi existenți în nămolul terapeutic. Desigur că sînt încă particule ale mecanismelor de acțiune care nu au fost decelate, dar probabil că cercetările pe care le continuăm și în cadrul cărora intenționăm să folosim atât metode din domeniul biologiei moleculare, cât și investigații paraclinice foarte complexe ne vor permite să cunoaștem integral modul de acțiune al Pellamarului. Pînă atunci virtuțile sale terapeutice identificate farmacodinamic și corect aplicate, cu o selecție judicioasă a cazurilor, constituie o armă valoroasă în mina medicului specialist, atât în condiții de spitalizare, cât și de ambulator. Încercăm să lărgim posibilitățile de aplicare ale produselor Pellamar la nivelul organismului uman, considerînd că materia primă din care sînt realizate fiind total lipsită de toxicitate, fără efecte secundare și cu un cert beneficiu terapeutic aceste produse pot realiza mai mult decât nămolul integral.

— Cîndva afirmați că Pellamar este o formă nouă a unui produs foarte vechi.

— În legătură cu această afirmație vreau să arăt să fie care medic ce folosește Pellamar poate, pe baza observațiilor personale și a cazisticii corect urmărite, să-i găsească noi valențe, întrucît consider că aria de aplicare în scop profilactic și curativ este foarte mare. Astfel, Pellamar dă foarte bune rezultate în boala reumatică degenerativă. Fără a avea rezultate spectaculoase, putem spune

că și poliartrita evolutivă în anumite faze beneficiază foarte bine de Pellamar, cu condiția unei dozări corecte în cadrul terapiei complexe. Avem rezultate foarte bune în psoriazis, mai bune decât cele obținute prin cura helio-marină sau cu nămolul ca atare. Avem rezultate pozitive, pe baza unei cercetări complexe, în tratamentul arsurilor, unde gelul Pellamar a dovedit calități excelente de regenerativ și de trofic celular. Am realizat împreună cu cercetători din industria de medicamente tableta de uz vaginal, o formă comodă de tratament a afecțiunilor ginecologice în comparație cu tamponurile vaginale sau chiiloșii cu nămol folosiți în stațiuni.

— Dar cu toate rezultatele pozitive înregistrate de produsele Pellamar, mai sînt încă unele insuficient cunoscute.

— Din păcate sînt încă necunoscute produsele pentru regenerarea părului — de exemplu, șamponul și loțiunea capilară —, ultima fiind un excelent remediu pentru seboree și căderea prematură a părului. Apa de gură și pasta de dinți Pellamar, eficiente în prevenirea gingivităților, parodontopatiilor și gingivitelor în general, sînt prea puțin folosite în aceste scopuri. De asemenea, sînt puțin cunoscuți cel care cunosc că spumantul de baie Pellamar, un bun regenerativ al dermului, poate fi folosit pentru o baie de înviorare, dar și în scopul sedării sistemului nervos vegetativ sau ca tonifiant, în special în febră musculară, dureri musculare după eforturi fizice prelungite sau contracturi musculare de tip lumbago. Gelul Pellamar este un remediu excelent în arsurile accidentale produse în gospodărie. Aplicat imediat în strat subțire și repetat după 1, 2 sau 3 ore, face să dispară durerea, evită menținerea sechelelor. Dealtfel, în arsuri cu troficitate proastă se obțin rezultate bune, folosindu-se, la 2—3 zile după aplicarea gelului, cremele cosmetice și crema pentru dermatoză sub formă de spray, realizată cu specialiștii de la Întreprinderea de produse cosmetice din Brașov.

— Ce produse noi Pellamar sînt de așteptat chiar în acest an și ce „surprize” pregătiți pentru 1984?

— Pînă la sfîrșitul acestui an sper să apară în farmacia tabletă vaginală și de uz oral, care vor permite tratarea la domiciliu a unor afecțiuni ginecologice, precum și crema indicată în psoriazis. Pentru 1984 intenționez să lansez o gamă de 7 produse „surpriza”.

— Vă mulțumim pentru noutățile oferite.

Elena POPESCU



DOUĂ AJUTOARE UTILE ÎN FAMILIE

MAȘINILE ELECTRICE DE SPĂLAT
RUFE

CRISTAL 1 ȘI CRISTAL 2

Magazinele comerțului de stat și raioanele specializate de desfacere a produselor metalo-chimice vă oferă pentru gospodăria dv. noi tipuri de mașini electrice de spălat rufe — CRISTAL 1 și CRISTAL 2.

Noile mașini electrice de spălat rufe prezintă următoarele avantaje:

- consumă mai puțină energie electrică decât celelalte tipuri de mașini electrice de spălat rufe, realizând economii în bugetul familiei dv.;

- au o greutate redusă (20—21 kg);

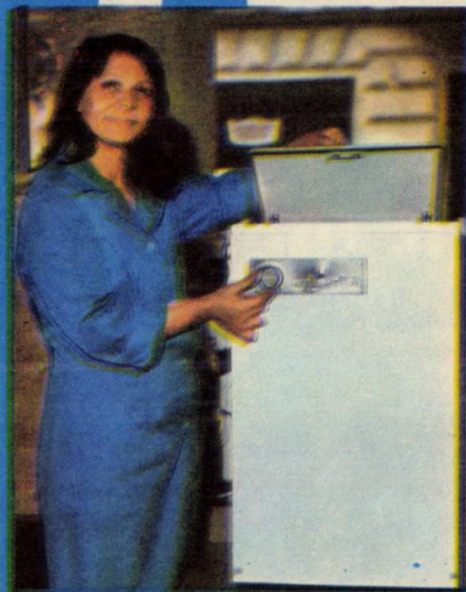
- ocupă un spațiu limitat datorită dimensiunilor de gabarit reduse (450 x 450 x 730 cm);

- au termen de garanție 1 an de la data cumpărării.

Mașina electrică de spălat rufe CRISTAL 2 este prevăzută în plus cu rezistență de încălzire a apei și o lampă de semnalizare.

Prețul de vânzare este de 1 570 de lei (pentru CRISTAL 1) și 1 760 de lei (pentru CRISTAL 2).

Gospodine! Mașinile electrice de spălat rufe CRISTAL 1 și CRISTAL 2 sînt două ajutoare utile în familie. Apelînd la „serviciile” lor, evitați efortul fizic și cîștigați mai mult timp liber pentru dv.



AZOMUREȘ®
TÎRCU MUREȘ

UZINA DE

materiale
FOTOSENSIBILE



produce și livrează

AZOIX

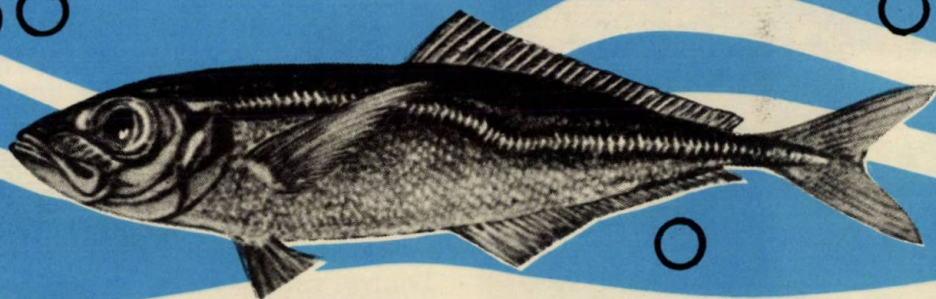
film radiografic medical

Film radiografic cineangiografic AZOIX AX-1
Film radiografic seriografic AZOIX SX-1
Film radiografic angioseriografic AZOIX ASX-1

Sănătoși,
de toate vârstele
sau suferinzi,
consumați

PESTE

O rețetă pentru dv.! Salată din scrumbii oceanice (sărate), cu maioneză: se iau 200 g de scrumbii și se țin la desărat 2—4 ore în apă rece. Se înlătură capul, se curăță de piele și se taie felii subțiri. Se curăță o ceapă, se spală și se taie ca solzii. Se spală o lămâie și se taie felii. Se desărează în apă caldă 50 g de măsline și se scot simburii. Se spală și se curăță o legătură de mărar și se toacă mărunt. Se amestecă ceapa și mărarul cu 150 g de maioneză preparată din 2 ouă și 50 ml de ulei. Deasupra se pun felii de scrumbie și de lămâie, precum și măslinele.



* Bogat în proteine de calitate superioară celor din carne, în vitaminele din grupul B, A, D, E și K, precum și în fosfor, peștele se poate prepara în diferite forme, este gustos și ușor digerabil. *

De vânzare în magazinele și raioanele specializate de pescărie, iar sub formă de semipreparate și preparate culinare în unitățile „Gospodina” și de alimentație publică.



întreținerea și igiena părului cu ȘAMPONUL „ZEFIR” CU APILARNIL



Gama produselor de întreținere și igienă cosmetică realizate pe bază de Apilarnil sub formă stabilă, liofilizată se extinde continuu. Creatorii acestor produse — inginerii Rozalia Speteanu și Stanca Cizmaru, de la Intreprinderea de produse cosmetice „Miraj” — București și apicultorul Nicolae Ilieșiu — au realizat recent șamponul ZEFIR cu Apilarnil.

Dintre proprietățile caracteristice ale noului șampon amintim:

- acțiunea detergentă și tonifiantă;
- intensificarea sîngelui la nivelul pielii și prin aceasta întărirea rădăcinii părului;
- acțiunea de refacere a părului, de înlăturare a mătreții și de normalizare a funcției de nutriție a țesuturilor afectate, constituind un tonic stimulant;
- proprietatea de a preveni încăruntirea părului, conferită de prezența Apilarnilului în compoziția sa.

Șamponul ZEFIR cu Apilarnil se găsește în magazinele de prezentare ale Întreprinderii de produse cosmetice „Miraj”, în magazinele și raioanele cu produse cosmetice.

De
Ma

— Întrebarea v-o adresăm dv., tovarășă Elena Prisnea, în calitate de șef al unității DE-MA din Capitală, situată pe stada Oițelor nr. 7—9, cu rugămintea să explicați cititorilor această denumire.

— DE-MA este prescurtarea cuvintelor depozit-magazin, una din cele mai moderne forme de comerț, care constituie în prezent o rețea de unități organizate chiar în depozitele întreprinderilor comerciale cu ridicata pentru produse textile-încălțăminte.

AR
Hecom

— Prin ce se caracterizează unitățile DE-MA?

— Aceste unități au de regulă suprafețe mari de desfacere, ceea ce permite expunerea întregului sortiment de modele, culori și mărimi din fiecare grupă de mărfuri. De exemplu, unitatea DE-MA din strada Oițelor are următoarele sortimente: mercurie, pasmanterie, galanterie bărbați și femei, marochinărie, pălării, bascuri și umbrele, cămăși și lenjerie tricotată pentru bărbați, pături, carpete și covoare. Această unitate poate fi considerată ca fiind cea mai aprovizionată din Capitală cu astfel de sortimente.

— Ce avantaje oferă cumpărătorilor unitățile DE-MA?

— În primul rând sînt mai bine și mai rapid aprovizionate, mărfurile ajungînd mai repede la cumpărător, imediat după recepționare. Apoi, întrucît întregul sortiment de mărfuri și toată paleta coloristică existentă este expusă în magazin, cumpărătorul are mult mai mari posibilități de a-și alege pe cele preferate. În sfîrșit, magazinele De-Ma sînt deschise zilnic între orele 10 și 17, oferind posibilitatea unui mare număr de cumpărători să le viziteze.

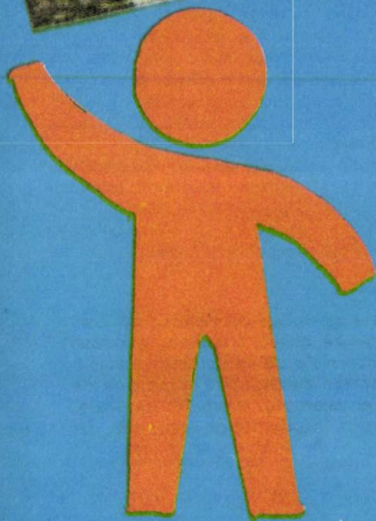
— Cîte unități DE-MA sînt în Capitală?

— Două unități: a noastră, situată în imediata apropiere a Bulevardului Dimitrie Cantemir, și cea din strada Valea Cascadelor nr. 21—23, Sectorul 6, cu sortimente de confecții, tricotaje și încălțăminte.

Constanța AURESCU

În țară, unități DE-MA sînt în următoarele municipii: **Arad:** str. Unirii nr. 1—3 și nr. 2, precum și în Piața Mihai Viteazului; **Bacău:** str. Tolstoi nr. 10; **Baia Mare:** str. Depozitelor nr. 3 și 7, str. Victoriei nr. 57; **Botoșani:** str. Independenței nr. 9; **Brașov:** str. Cristianului nr. 7; **Cluj-Napoca:** Zona Someșeni; **Constanța:** str. Interloară nr. 1; **Craiova:** str. Unirii 55, str. Argeș, nr. 36; **Deva:** str. Apusenilor nr. 1, Bd. Decebal, bl. 22; **Galați:** str. Piersicului nr. 5; **Iasi:** str. Ilie Pintilie nr. 3; **Oradea:** Piața Karl Marx nr. 2, Piața 23 August nr. 16; **Pitești:** str. Nicolae Bălcescu nr. 64; **Ploiești:** str. Gheorghe Doja nr. 45, str. Poligonului nr. 5; **Sibiu:** str. Brutarilor nr. 2; **Suceava:** comuna Scheia (cu autobuzul 17); **Timișoara:** str. Gheorghe Lazăr nr. 2—4, str. Ungureanu nr. 10; **Tg. Mureș:** str. Gheorghe Doja nr. 8.





SUGESTII PENTRU VACANȚA DV.

În orice anotimp plecați în vacanță, sînteți preocupați de două probleme: cine vă vor fi gazdele și dacă ele vă vor asigura condiții de cazare încît să vă simțiți „ca acasă”.

Pentru a vă ajuta să rezolvați aceste „probleme”, vă oferim cîteva sugestii pentru vacanța dv., în care să vizitați încîntătoare zone turistice ale țării noastre, localități pitorești, monumente istorice sau de artă. De exemplu, o vacanță la Tismana-Gorj, localitate situată în depresiunea cu același nume din nordul Olteniei, vă va oferi condiții minunate de odihnă și recreare. Aici aveți posibilitatea să vizitați binecunoscuta mănăstire cu același nume, construită deasupra unei cascade, pe timpul domnitorului Vlaicu Vodă, avînd picturi valoroase realizate în anii 1541 și 1732. Gazdă primitoare vă va fi Hanul „Valea Tismanei”, unitate de categoria I-a, cu 40 de locuri de cazare și un modern restaurant. O vacanță plăcută cu posibilități de a efectua și cură balneară, indicată în afecțiuni ale aparatului locomotor, endocrine, dermatologice, de nutriție și metabolism, veți putea efectua la Băile Geoagiu, situate la 4 km de Orăștie. Pe timpul sejurului vă propunem să apelați la serviciile Hanului „Geoagiu”, unitate de categoria I-a cu 54 de locuri de cazare și restaurant.

Dacă doriți să faceți o cură de salină, atît de eficientă în astmul bronșic și în numeroase afecțiuni respiratorii, vă propunem să mergeți în stațiunea climaterică Praid, cu saline amenajate în acest scop. Aici, într-un minunat cadru natural, la 580 m altitudine, Hanul „Praid”, unitate de categoria I-a cu 44 de locuri și un elegant restaurant, vă oferă condiții optime de cazare și odihnă.

Vacanțe de neuitat aveți posibilitatea să petreceți la Ocna Șugatag, stațiune balneoclimaterică din județul Maramureș, situată la 26 km de Sighetul Marmăției, indicată în afecțiuni reumatismale, ginecologice, neurologice periferice și cardiovasculare, sau la Băile Sărata Monteoru, situate la 11 km de Buzău, indicate datorită izvoarelor cu ape minerale (sărute, iodurate, calcice, magneziene) și nămolului (depus în apa izvoarelor sulfuroase) în tratamentul afecțiunilor reumatismale și ginecologice. În cele două stațiuni condiții confortabile de cazare vă oferă Hotelul „Ocna Șugatag” și Hanul „Monteoru” (în fotografie), unități de categoria I-a, cu 84 de locuri, și respectiv 72 de locuri și restaurante.

Alăturăm la aceste sugestii pentru vacanța dv. recomandarea de a consulta medicul înainte de a vă hotărî să faceți cura într-una din stațiunile amintite.



UN CONTRACT CU 3 ASIGURĂRI

Asigurarea facultativă complexă a gospodăriei cuprinde în unul și același contract trei feluri de asigurări:

- Asigurarea bunurilor din gospodărie;
- Asigurarea de accidente produse la domiciliu;
- Asigurarea de răspundere civilă legală.

În asigurare sînt cuprinse bunuri existente într-o gospodărie ca: mobilier, obiecte casnice, îmbrăcăminte, covoare, aparate de radio, televizoare, mașini de cusut, frigidere, produse agricole, viticole, pomicele, produse animaliere și alimente, materiale de construcții și altele. În baza acestei asigurări Administrația Asigurărilor de Stat plătește despăgubiri în cazurile de pagube la bunurile asigurate, provocate de unele riscuri. De exemplu, incendiu, explozie, inundație, ploale torențiale, furtună, avarii accidentale produse la instalațiile de gaze, apă, canal sau încălzire, pierdere sau dispariție a bunurilor cauzate de riscurile asigurate.

În asigurarea de accidente sînt cuprinși pentru urmările accidentelor întîmplate la domiciliu: soții, precum și părinții și copiii acestora, dacă în mod statornic locuiesc și gospodăresc împreună.

În baza asigurării de răspundere civilă legală se plătesc sumele datorate potrivit legii față de proprietar pentru unele pagube produse la imobil, precum și sumele datorate terților pentru accidentarea persoanelor și avarierea bunurilor lor, la domiciliul asiguratului. Totodată, se plătesc și sumele datorate cu titlu de dezdăunare locatarilor apartamentelor învecinate, pentru pagube la bunurile asigurate ori la elementele de construcție ale apartamentelor respective, cauzate de o inundație produsă în apartamentul asiguratului.

Prima de asigurare este de 2 lei pe an pentru fiecare 1 000 de lei din suma asigurată stabilită, la cererea asiguratului, pentru bunuri din gospodărie.

Pentru informații suplimentare și pentru contractarea de asigurări cei interesați se pot adresa responsabililor cu asigurările din unitățile socialiste, agenților și inspectorilor de asigurare sau, direct, oricărei unități ADAS.



faceți cunoștință cu Woolmark



Wool mark



lână pură virgină

WOOLMARK ESTE UN SEMN INTERNAȚIONAL, DE DISTINCȚIE, pentru produsele executate din lână pură virgină (la prima prelucrare) și care au trecut cu succes un foarte sever control de calitate cu nu mai puțin de 17 „probe”.

WOOLMARK ESTE O CARTE DE VIZITĂ PRESTIGIOASĂ.

Cu ea se vor recomanda — atît pe piața internă cît și pe cea externă — produsele executate de întreprinderile de stofe „Dorobanțul” din Ploiești, „Libertatea” din Sibiu, „Carpatex” din Brașov, întreprinderile de confecții „Flacăra” din Cluj-Napoca, „Mondiala” din Satu Mare, cele din Arad, Craiova, Odorheiu Secuiesc, Oradea, Sibiu, precum și întreprinderea de confecții și tricotaje din București.

Creațiile lor, de o eleganță clasică, ce are în vedere întotdeauna și cele mai noi tendințe ale modei, sînt destinate atît pentru femei (rochii, fuste, bleizăre) cît și pentru bărbați (costume, sacouri, pantaloni, pardesie, paltoane).

Ori de cîte ori veți întîlni stofe cu semnul **WOOLMARK**, să fiți convinși că este încredințat spre purtare numai produselor de cea mai bună calitate.

WOOLMARK ESTE O GARANȚIE A CALITĂȚII.



Recom
INVITAȚIE
— pe adresa
dumneavoastră

De data aceasta invitația v-o adresează **DIRECȚIA GENERALĂ COMERCIALĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI** de a vizita următoarele unități comerciale ale Capitalei, care vă oferă posibilitatea să cumpărați o largă diversitate de mărfuri:

● **BUCUR OBOR:** Șoseaua Colentina nr. 2;

● **MAGAZINUL TINERETULUI:** Calea Dorobanților, bloc 10;

● **GALERIA MODEL:** Șoseaua Pantelimon, bloc 47;

● **RUXANDRA** (magazin de țesături): Calea Victoriei nr. 114;

● **MACUL ROȘU:** Strada Lipscani nr. 37;

● **MAGAZINELE MATERNA** din Strada Drumul Țaberei, bloc C—15, Calea Moșilor, bloc 60, și Bd. 1 Mai, bloc 44;

● **MAGAZINUL DE ARTICOLE PENTRU BĂRBAȚI** din strada Ion Ghița nr. 3—5;

● **MAGAZINUL DE CONFECȚII ȘI GALANTERIE** din Calea Victoriei nr. 81 și nr. 85 (foto 1);

MAGAZINUL DE GALANTERIE din Bd. Republicii nr. 23 (foto 2).



Numeroase afecțiuni care necesită un tratament hidroterapeutic de durată, cum sînt bolile reumatismale, ale circulației sîngelui, bolile de piele (cu sau fără senzație de mîncărime), precum și cele ale sistemului nervos pot fi tratate și la domiciliu, cu eficiență și cu cheltuieli minime, cu ajutorul băilor de plante.

În acest scop vă recomandăm cele trei tipuri de băi de plante DERMIN, realizate de Întreprinderea de produse cosmetice „Miraj” — București:

**CURĂ BALNEARĂ LA
DOMICILIU CU**



BĂILE DE PLANTE DERMIN



● **BAIA DE PLANTE DERMIN 1** contribuie la activarea circulației sîngelui, calmarea durerilor reumatismale, cicatrizarea micilor abcese, avînd și o acțiune pozitivă împotriva eczemelor.

● **BAIA DE PLANTE DERMIN 2** contribuie la activarea circulației sîngelui, are acțiune de tonificare a epidermiei și de calmare a senzației de mîncărime.

● **BAIA DE PLANTE DERMIN 3** are acțiune dezinfectantă și relaxantă, dînd senzația de proștețime, de catifelare.

Cura cu băile de plante DERMIN 1, 2 sau 3 se efectuează cu avizul medicului care va stabili numărul de băi în cadrul unei cure, temperatura apei de baie, durata băii, pauzele între cure și alte indicații.

La utilizare se introduce un săculeț cu conținutul în plante sub jetul de apă caldă din baie pentru formarea infuziei. În timpul băii săculețul poate fi folosit drept burete.

Un săculeț conține circa 50 g de plante.

UMOR ȘI SATIRĂ

MERELE

Ca medic-șef de policlinică avea în cabinet un coșuleț, pe masă, cu mere. Mînca un măr pe la ora nouă, iar altul, după-amiază. În plus, de doi ani nu mai fuma, de cînd îi murise un coleg, mare fumător, într-un accident.

Era prieten cu ceilalți – orelistul, pediater, psihiatrul și chirurgul. De ani de zile lucrau împreună. Însă în urmă cu o zi, din cauza unui incident cu un bolnav – un individ care susținea sus și tare că e mamă, și încă la vîrsta lui de peste șaiszeci de ani, ceea ce îl enervase teribil pe psihiater, făcîndu-l să se certe cu bolnavul – medicul-șef l-a luat tare de tot pe „Inculpat” în ședință. O dată că a greșit și a doua oară că prieten, să-și bage mîinile în cap! Așa l-a zis, și încă față de toți, care rideau. Psihiatrul l-a privit tot timpul lung, lung de tot, n-a zis nimic, iar în drum spre casă, tot la el s-a gîndit. „Bine, Cornele...”

A doua zi dimineața veni mai devreme decît ceilalți și-l dădu portarului un pachet de țigări:

– Fac o glumă cu șeful. Numai atît să-i zici cînd intră pe poartă: Să trăiți, vai, dar ce rău arătați...

– Cînd vine, se adresa și fetel de la fișier, te faci că aranjezi ceva la intrare, te uiți adînc la el și, pușîn speriată, zici: Bună dimineața, vai, domnu'doctor, ce palid sînteți!... Știi că nu se supără, ne-am mai făcut noi din astea...

Se înțelege și cu ceilalți colegi – orelistul, pediaterul și chirurgul – ca la raportul de gardă să se uite

toți la șef, după care să șușotească ceva. Toți au rîs și gata.

– Pe la ora opt apărură medicul-șef de policlinică desțul de cătrănit – deoarece își plățise telefonul, dar tîmpitul de poștaş – tot murmură el – îi introdusese în cutia poștală avizul altuia, el nu observase și-l onorase, iar poșta îi întrerupsese abonamentul, pe motiv că totuși nu plățise...

– Să trăiți, îl întîmpină portarul și se uită chiorîș, vai, dar ce rău arătați!...

Cornel se opri brusc în poartă, se uită la individ, ca și cum l-ar fi văzut pentru prima dată, nu zise nimic și intră.

– Bună dimineața, se adresa galeș, fișierita, bună dimineața, domnu'doctor, ce palid sînteți!...

Medicul-șef, fără să-i răspundă, intră glonț în cabinet, la oglindă: era el mai palid, acum, într-adevăr, nu arăta bine. Își holbă ochii. Își luă pulsul și sună sora:

– Să vină Tătaru.

Medicul de laborator apărură.

– C-ce ai?

De cîte ori îl chema, se bîlbîia.

– Nici un ceal! Fă-mi analizele astea...

Îi întinse o listă și-și dădu jos haina, apoi își suflecă mîineca la cămașă.

...Cînd termină, începu raportul de gardă, neatent. Fiecare citea ceva, el se uita pe pereți și, din cînd în

cînd, la coșul cu mere de pe masă. Erau două mere mari, roșii. Atenția i se concentra numai cînd psihiatrul și chirurgul, după ce-l priveau fix, șușoteau ceva. Iar orelistul dădea din cap, compătîmitor. La sfîrșit, se ridicară toți în picioare în dezordine, pediatrii și orelistul se apropiară de biroul șefului ținîndu-l de vorbă, timp în care psihiatrul ascunse unul din mere.

Cînd să iasă, Cornel se uită absent asupra mesei și tresări:

- Stați. Cîte mere au fost în coș?

Psihiatrul se uită ca și cum ar fi văzut pentru prima dată coșul:

- Unul...

Orelistul și chirurgul confirmară:

- Da, numai unul.

Medicul-șef de policlinică își prinse capul în mîini:

- Nu știu ce dracu' am, dar nu mă simt bine deloc. Și doar tot timpul am văzut două mere. Bine, plecați...

Cum rămase singur, nu mai așteptă rezultatul analizelor, lăsă vorbă la fișier că are o treabă la Cluj, se urcă în mașină și plecă.

Să fiu atent, numai să nu calc pe vreunul.

Mă duc la profesor, doar mi-e coleg.

...Cum ajunse, își căută prietenul.

Acesta avea și el pe birou un coș, însă cu trei mere. Cornel cum le văzu, tresări și le numără de trei ori:

- Trei...

- Ce-ai zis? Bine ai venit...

Nici nu schimbă primele cuvinte că intră băiatul profesorului, un prașcău de vreo doi metri. Cu micile schimburi de vorbe - ce mai făceți, ce mare ai crescut, nu, nu vă deranjez mult, am avut numai ceva cu tata... - acesta se retrase, luînd pe neobservate un măr din coș și, la ieșire, îl introduse în buzunarul celui pe care tatăl îl prezentase ca un bun prieten și vechi coleg...

- Uite de ce am venit...

Și Cornel îl povesti că arată rău, că nu se simte bine...

- Să știți, îl întrerupse profesorul, nici eu nu sînt într-o stare prea bună. Încep cîte o carte, o citesc și cînd ajung spre sfîrșit nu mai știu ce am început. Așa că... stai puțin. Spune, cîte mere am pe masă?

- Trei, zise Cornel și se întoarse brusc, simțind un junghi în cap.

- Nu, două... Ai văzut trei?!

- ...Da. Pe Cornel îl apucară transpirațiile. Simți că ceva ud și rece îi picură pe urechi. Trei... trebuie că mi s-a părut...

- Uite cel profesorul se încruntă și-i puse mîna pe umăr. În primul rînd să ne vedem de cap... Fac rost - astăzi e joi - pe luni de două bilete la nevroze, la Predeal. Și eu de un timp, ți-am spus, nu mai sînt sigur de mine... Hai pînă la laborator să văd cum stai.

Profesorul își scoase ochelarii și-i puse în coșul cu mere, iar Cornel își luă pardesiul. I se păru că are ceva în buzunar, pipăi, introduse mîna și spre groaza lui dădu de măr. Ii veni cu leșin.

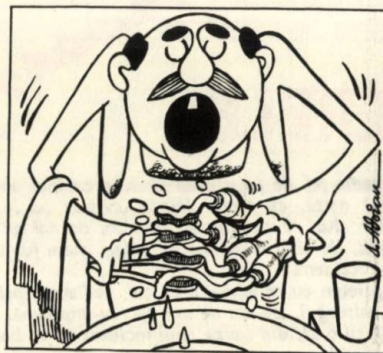
- Ei, ce naiba, ce te-ai făcut așa alb, doar nu ți-e frică de niște analize...

- Uite ce! Și Cornel se prinse de spatele unui scaun, cu ochii pe merele din coș. Eu zic să plecăm de mîine la Predeal...

Dr. Liviu VULCU
din volumul

„Centrul pentru combaterea tristeții”

Nic. NICOLAESCU



CONTRASTE

Leacuri

Zice-o babă „vrăjitoare”

Unul ins ca un butoi:

Pot să vindec de turbare

Și-un cătel de usturoi!

Paradox

Ne tratează cu plăcere

Sora-șefă medicală

Și ne ia orice durere

Dar pe uni-i bagă-n boală!

Ilie C. IANCU

PRESCRIPTIE

- Soțului meu i-a spus un prieten doctor că ori de câte ori îl supără inima să bea puțin coniac.
- Și a început să bea?
- Bineînțeles că da..., dar de mai multe ori pe zi!
- Cum așa???
- Păi zice că-l supără inima tot timpul...

Remediu

- Doctore, ce să fac ca să nu mai spun în somn ce fac ziua?
- De ce?
- Aude soția!
- Nu mai faceți ziua ce nu vă convine să audă soția noaptea!

Gheorghe SACMARI



- Bine, omule, nu putea să ți-l rupă în careul de 16 m?

Nic. NICOLAESCU



PICĂTURI AMARE

Lenevie

Că-i fiul tatii leneș mare
Pe boală vina o aruncă;
„Alergic” e, de-aceea are
Intoleranță pentru... muncă.

Pictorița anemică

Nevoie-avînd de întremare
A stat la munte timp de-o lună
Și în obraji a prins „culoare”...
Ca a picturilor mai bună.

Tratament...

Fumează pentru a slăbi,
Obez fiind din cale-afară,
Dar n-a slăbit a șaptea zi
Nici cu-o foiță de țigară!

Sorin BEIU



Nic. NICOLAESCU

- Mersei cu căruța fără felinar și era să-mi tină lumina

BÎRFĂ... CU SURF-RIZE

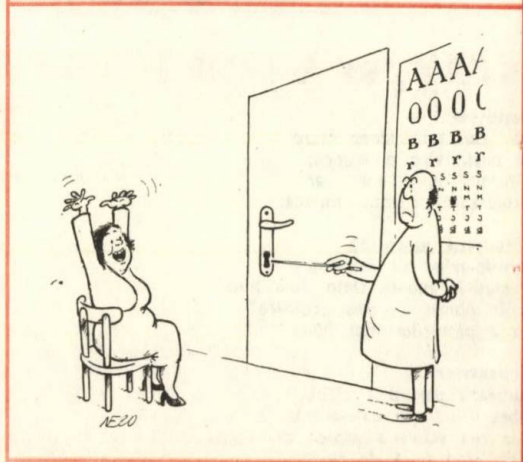
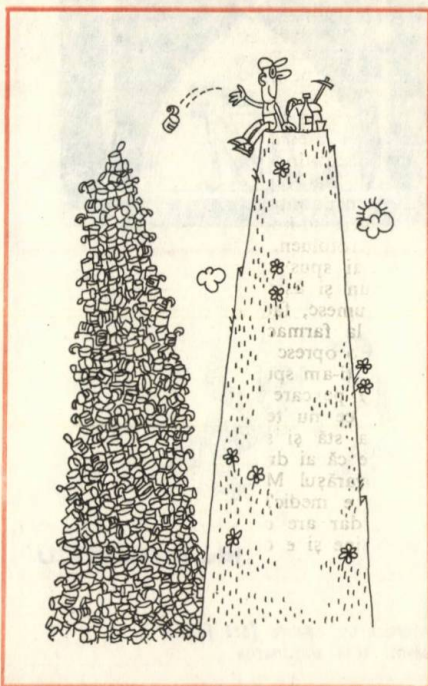
Mișu St. Popescu, vrînd, nevrînd anume,
Lung prilej de vorbe oferi la lume.
Unii pe la colțuri au tot spus o lună
Că trăgea tot timpul la măsea-n comună,
Parcă el în muncă n-ar avea și șef
Care să-l găsească, deh, ca după chef.
Din pricina asta, un sătean o dată
Plecă de la Mișu c-o falcă umflată,
Încît patru zile n-a mîncat de fel,
Căci ținea în gură ceai de mușetel.
În schimb, alții care tot mereu bîrfesc
Au spus despre Mișu că-n mediul sătesc
Îndrăgește trasul la măsea de zor,
Avînd pe bunicul său viticultor

Ce-l lua în vacanțe să bată toloaca
Și-l da-n loc de lapte doar vin cu bîruaca.
Toate aceste vorbe spuse fără frică,
O blamare aspră pentru Mișulică,
Au ajuns cu-ncetul tocmai la județ,
De unde îndată cineva, isteț,
A trimis la Mișu diverse anchete
Cu inspectori sobri, ce purtau serviete.
Dar în van veniră asprele controale,
Silite să bată îndelungă cale.
Îrosind diurnă și bani pe hotel,
Plus muncă depusă, cu sau fără zel.
Toate constatară în mod analog:
La măsea el trage... ca stomatolog.
De-au rămas cei care vorbeau fantezist
Cu gura căscată... chiar și la dentist!

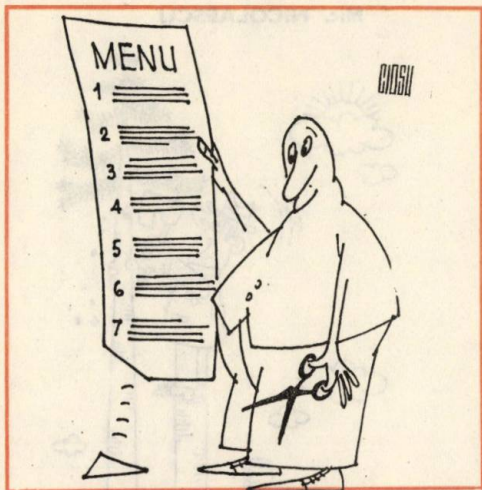
V.D. POPA



NIC. NICOLAESCU



NERO



- Ptiu, Ptiu! Să nu-l fie de deochi
că deștept mai el!

T. PALL

„DOCTORII” ARTEMIZEI

Moto: Din zece oameni care au bronșită, unul se duce la doctor. Nouă merg la teatru.

Marcel Achard

— Sunt suferindă din creștetul capului pînă'n călcie, mi se plînge Artemiza.

— Dar ce ai?

— Nu știu.

— De ce nu te duci la policlinică?

— Cum să mă duc cînd o am pe Popeasca?

— Este doctoriță?

— Nu, dar are o meserie înrudită. E mani-hiuristă. Dacă se pricepe la unghii, înseamnă că știe și ceva anatomie. Medicina ce e altceva decît anatomie?

— !?!

— Popeasca asta mi-a dat o groază de sfaturi medicale. Nu aștepta să te doară capul, zice ea. La două antinevralgice dimineața la cafea! La fel și seara: de ce să riști o insomnie? Înghite un somnifer-două înainte de culcare! Durerile de stomac trec dacă dai pe gît două păhărele de lichior cu lămie. Cîteodată am o senzație de greață de la ficat. Mănîncă niște castraveți acri și gata! Popeasca m-a învățat. Ca să nu mă ingraș, fumez în timpul mesei. Durerile de dinți ți le iau cu mina băuturilor spirtoase. Ce să te mai chinui la dentist? Ții în gură întîi țuică fiartă și pe urmă vodcă rece de la gheață.

— Curat Caragiale!

— Pilulele astea trandafirii, continuă netulburată Artemiza, sînt împotriva dilatării splinei, drajeurile roșii — pentru amețeli, cașetele albe rezolvă durerile reumatice, iar praful ăsta din sticlă e pentru indigestie. Contra arsurilor pe esofag, Popeasca m-a învățat să înghit cîte o lingură de miere din două în două ore.

Cînd n-am miere, iau cîte o lingură de dulceată la aceleași intervale. Ce nu-i tot dulce? Nu neglijez nici vitaminele. Înghit în fiecare zi cîte zece.

— Din care?

— Din toate. Am tot alfabetul. Și, cu toate că mă îngrijesc atîta, nu mă simt bine deloc, încheie ea oftînd.

— Păi, zic, încearcă și rețeta asta: umple o bărdacă cu ulei de rapiță, în care adaugi un albuș de ou crud, o lingură de muștar, coji de nuci pisate, un strop de gaz, frunze de ulm uscate, boia de ardei roșu și nițică smîrnă. Amesteci bine și dai pe gît toată băutura. În caz de greață bei un rom și fumezi trei Mărășești una după alta, ca să-ți întărești inima.

— Dar ca medicament ce-mi recomanzi?

— Clorobenzalonomitil.

— Cum! Mai repetă o dată, zice ea.

— Mi-e cu neputință să repet cuvîntul pe care l-am născocit ad-hoc, așa că zic la repezeală:

— Trinitrotoluen.

— Parc-ai spus altfel înainte.

— E bun și ăsta.

— Mulțumesc, face ea. Așteaptă-mă că mă duc pînă la farmacie.

— Stai! o opresc eu, speriată. Să nu faci nimic din ce ți-am spus. Am glumit. Tu nu vezi că sfaturile pe care ți le dă Popeasca nu sînt bune? De ce nu te duci la doctor?

Artemiza stă și se gîndește.

— Poate că ai dreptate, zice ea. Am să mă duc la tovarășul Melesteu.

— Ța e medic?

— Nu, dar are o meserie înrudită. Stă în bloc cu mine și e dresor de maimuțe la circ. Asta înseamnă că se pricepe și la oameni. Ce, omul nu se trage din maimuță?

Veronica BERTOLI

LUPUL ȘI BĂRZOIUL

(Variantă după La Fontaine)

Cumătrul lup, fiară haină,
Înfulecînd un miel, la stîină,
I s-a oprit, în gît, un os,
Ce-a trebuit să fie scos.
Deci a plecat, flămînd și trist,
Să caute un O.R.L.-ist
Mai priceput și mai de soi.
Cum auzise de bărzoii
Că ar fi meșter în problemă,
S-a dus la el, l-a pus în temă,
Iar cînd acesta i-a scos osul
I-a strecurat, în plic, prinosul.
Însă bărzoii, un alt gen
Decît acel din La Fontaine,
Un spirit mult mai realist,
Ce l-a citit pe fabulist,
Și cunoștea, deci, șiretlicul,
N-a vrut ca să-i primească plicul...
Morala???
Dacă nu-i vorba de „ciupeală”
Nu e nevoie de morală!

Dr. Victor GORSCOVAZ

CATGUT

Idilă

În noaptea-albastră, de poveste,
Cînd dragostea se înfiripă,
O dulce sărutare este
Fiorul ce transmite-o gripă.

UNORA

Nu dă la serviciu-aport.
Boala-i fără de remediu:
Face zilnic mult efort
...Să obțină un concediu

Constantin—Aurel DRAGODAN

GREFĂ DE ...

Interdicție

„Fumatul este interzis,
Aici oricine se abține!”
Doar numai mie mi-e permis.
Că nu-s... oricine!

Încurajare

Zîmbind îi zise dîndu-i ajutorul
— Nu te lăsa, dă cu picioru-n boală...
Iar celălalt răspunse cu sfială
— Da, doctore..., dar cum îmi mișc piciorul?...

Consult

S-a dus la doctor și-i ceru, firește,
Un leac pentru iubirea ce-l înecă,
Acesta-i zise: „Te căsătorește”
Și o să vezi ce repede-o să-ți treacă...

Constantin CONSTANTINESCU

Nic. NICOLAESCU



MALFORMAȚII

- Numai cine n-are nas crede cu adevărat că nu poate fi dus de nas.
- Miliția a constatat: individul era lung de mină și scurt de picioare și de aceea fura numai autoturisme...
- Se scarpină după ceafă, dar de fapt are mîncărimi la limbă.
- E mare „față”, deși n-are... pic de obraz!

Mihai MATEICIUC

COTIDIENE

Recomandare

„Sucurile-s hrănitoare
Pe orice vreme sînt bune”,
Bea și el tot suc se pare,
Însă numai suc... de prune!

Leac

Îl durea de-o vreme capul,
Îl ținea un dor în spate...
Dar i-a descîntat o babă
Și l-a vindecat... de toate

Nicolae MEIANU

TREI MICROBI

Jean-Louis VANHAM (Franța)

La patul meu trei microbi
Se consultă docți și snobi:
Unul numit Scarlatină
Turuie cu-o voce fină;

Rujeola — celălalt —
Perorează tot mai-nalt
Și-al treilea, Oreionul
Hîrîie-n ureche tonul

Ei discută-aprins să știe
Care-mi ține companie.

Eu mai bine mă dau jos
Și-n pătuțul alb, frumos

Trei microbi boli-vor greu
Pe cîntea mea, dar nu eu!

Traducere de Angela CHIUARU

„PILULE SĂRATE”

La un centru de piine

De cînd dînsu-i tot plecat
Și mereu „revine mîine”,
Zi și noapte ne-ncetat,
Joacă șoarecii pe... piine.

Terapeutică

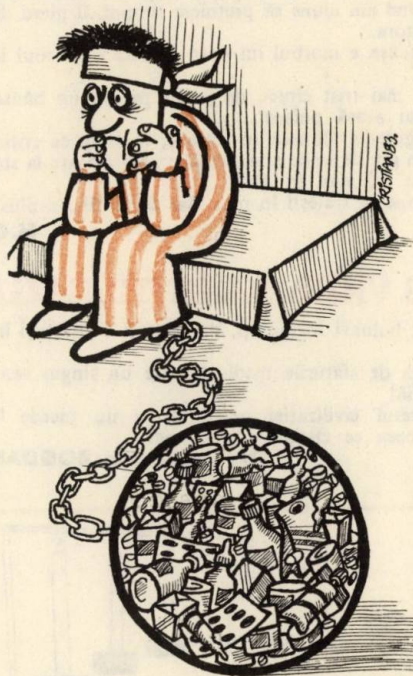
Eu la box, pe-o plată mică,
Tare multe-am învățat:
Știu, în fine, cum se-aplică
„Tratamentul” la... ficat.

Regim

Duce-un trai cam auster,
Dar cum tot cu vin s-adapă,
Sănătatea lui de fier,
A intrat și ea la... apă.

Dimitrie JEGA

CRISTIAN



FLORIN ILIE



CLENCIU

GÎNDURI SĂNĂTOASE

● Am pierdut mult timp din viață din cauza mea. Acum, cînd am ajuns să prețuiesc timpul, îl pierd din cauza altora.

● Coccoșa e morbul lui Pott. Invidia e morbul lui „nu pot”.

● Cel mai trist cîntec de pahar pentru un băutor este: „Hai acasă pușor”.

● Lingușeala alunecă în stomac, în timp ce critica rămîne în gît; de unde și expresiile: „Nu mă're la stomac” sau „Îi stau în gît”.

● E bine să trăiești în plus, dar să nu fii „în plus”.

N. G.

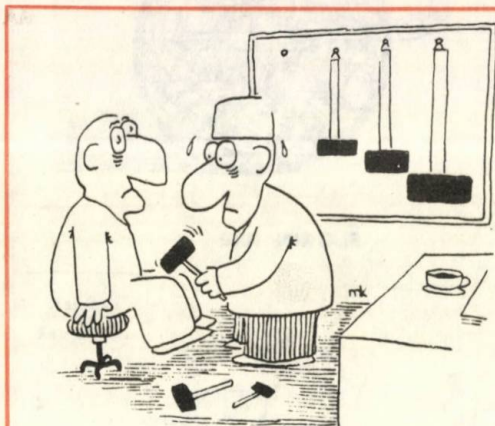
CINE VREA SĂ ÎNȚELEAGĂ...

● Sînt bolnavi închipuiți, dar sînt și... sănătoși închipuiți!

● Fuga de sfaturile medicului are un singur sens: spre boală!

● Secretul civilizației ar fi de a nu pierde în uman... ceea ce cîștigăm în tehnic!

Dr. Constantin BOGDAN



MATEI MIHAI

ACUPUNCTURA

Memoria

Deși e-o minte sclipitoare
Nu-și poate aminti nimic
Nici de bunici — era prea mic —,
Nici de amici... că e prea mare.

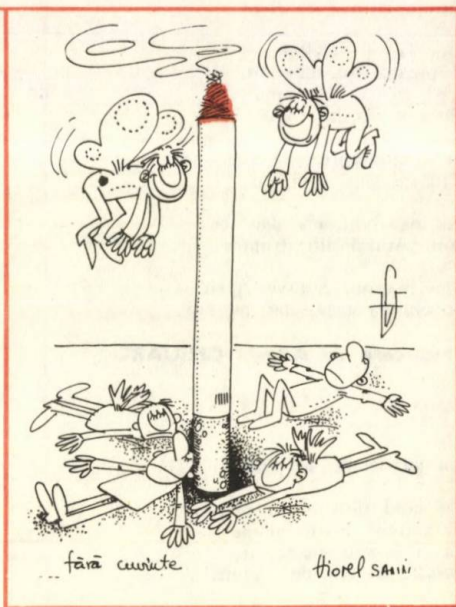
Olimp

În drumul greu către Olimp
Mă cațăr, trec de hopuri.
Păcat că pierd atîta timp
La stopuri!

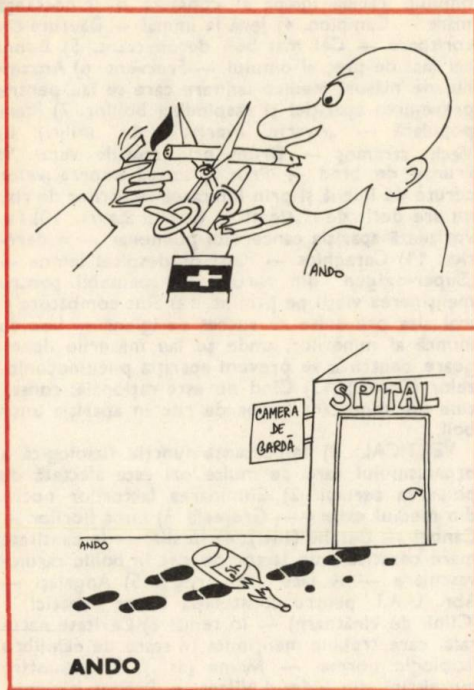
Prietenului

Că m-ai uitat nu-i de mirare
Și nici nu cat să-ți fac procesul,
Prietenia-i trecătoare,
Etern e numai interesul!

Nicolae GHÎTESCU



VIOREL SANDU



PROVERBE

Proverb mongol

— Leacul bun este rău la gust, dar vindecă boala.

Proverb indian

— Sănătatea se păstrează prin seninătate.

Proverb turcesc

— Cel care se culcă cu stomacul plin, își sapă mormîntul cu dinții.

Proverb italian

— Răbdarea face mai mult decît priceperea.

Culese de

Pia HAȚEGAN-NEGREANU

ULTRASCURTE

— Oare și fotbaliștilor daltoniști li se arată cartonașul roșu?

— Ce medicament o fi împotriva neputinței?

— Mumiile au scutece?

— Punea cu meticulozitate, zilnic, comprese la picior de lemn.

Pompiliu COSMA

NUMAI DOUĂ

Vaporizator-deodorant

Din mii de spray-uri parfumate,
Alegi cu greutate unul...
Și totuși, cel mai bun din toate,
Cu siguranță, e... săpunul!

Întrerupere...

Pentru... „babă”, treaba asta-i bagatelă:
Zeci de sarcini sînt curmate bestial!
Are grijă personal de clientelă...
(Și-o împarte între... morgă și spital)!

Mircea BOGDAN

ANOTIMPUL TINEREȚII

Primăvara: Sezon care nu se face cu o floare.
Gazon: Iarbă cu... blazon.
Mărțișor: Martie... junior.
Ghiociei: Avangpremieră... sezonieră.
Prier: Pseudonimul lunii aprilie.
Vint: Evantai peste... plai.
Soare: Radiator fără... contor.
Trufandale: Debuturi... vegetale.

Titu GHEORGHIU-VASLUI



PAVEL CONSTANTIN

ÎN VÎRFUL SERINGII!

Cimpenească

Îți serbezi cu-o sticlă-n luncă
Primii șapte ani de muncă,
Dar cînd pleci din iarba deasă
Văd că n-ai pe cei de-acasă!

Estivală

Pe nisip zăresc oscioare,
Bețe arse, crengi pe val...
Oare vin și ei la mare
Oamenii de Neanderthal!

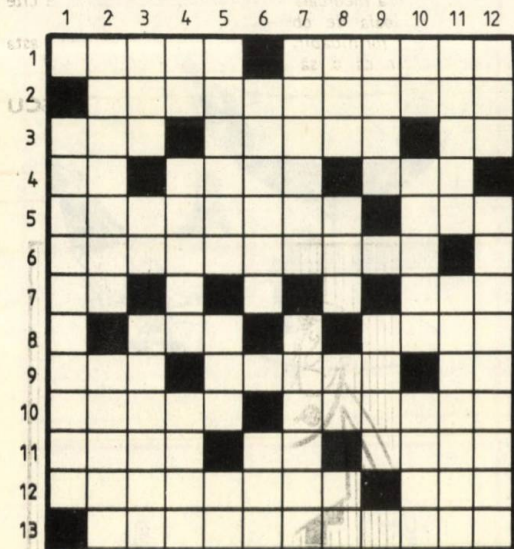
Montană

La cabana Poienița
Fumătorii cînd stau roată,
Singură doar barmanița
Ce mai e... „oxigenată!”

Sfat

Un proverb extras din file
Ține minte, dragă Dan!
Cine risipește zile
Nu va fi bogat în ani!

Gheorghe ZARAFU



IGIENA

ORIZONTAL: 1) Instituție cu caracter social-cultural pentru tineret, ce impune respectarea strictă a regulilor de igienă — Factori de risc al mai multor boli, care trebuie evitat și combătut. 2) Acțiunea de a igieniza locul de trai sau de muncă al populației. 3) Loc frumos și încântător din natură (fig.) — Activitate conștientă specifică

omului, căreia igiena îi consacră o importanță mare — Campion. 4) Jenă la inimă! — Bătură răcoritoare — Cel mai bun deconectant. 5) Bunul cel mai de preț al omului — Frecvent. 6) Ansamblu de măsuri medico-sanitare care se iau pentru prevenirea apariției și răspîndirii bolilor. 7) Piesă populară — „Avarie, avariat” (abr. milit.). 8) Vechi strămoș — Drum prin spațiile verzi. 9) Frunze de brad — Prin aplicarea imperativelor cerute de igienă și prin limitarea factorilor de risc nu are decît de cîștigat! — Cornel Stăvru. 10) Favorizează apariția cancerului pulmonar — A derectica. 11) Caraghios — Pană de despicat lemne — „Super-oxigen” din natură, indispensabil pentru menținerea vieții pe pămînt. 12) Sînt combătute și mai ales prevenite cu succes de igienă — Loc de muncă al minerilor, unde se iau măsurile de rigoare pentru a se preveni apariția pneumoconiozelor (Trans.). 13) Cînd nu este rațională, constituie un important factor de risc în apariția unor boli.

VERTICAL: 1) Importantă funcție fiziologică a organismului care de multe ori este afectată de poluarea aerului. 2) Eliminarea factorilor nocivi din mediul extern — Greșală. 3) Luna florilor — Canoe! — Detaliu (inv.). 4) În silă! — În cantitate mare constituie un factor de risc în bolile cardiovasculare — A face urdă (reg.). 5) Angajați — Abr. U.A.I. pentru constelația Canes venatici + (Ciinii de vînătoare) — În temă! 6) Cavitate naturală, care trebuie menținută în stare de echilibru fiziologic normal — Mame (arh.). 7) Mănăstire muzeistică din județul Vâlcea — Produs biologic, utilizat pentru introducerea imunității active specifice. 8) „Licoare” (abr. med. pe rețete) — „Expediție” (abr. pe rețete) — Nici eu, nici ei! — Subit! 9) Localitate în Canada (Alberta) — Insulă daneză. 10) Strigăt de sugar — Care atinge perfecțiunea — Dușmanul nevăzut al scufundătorilor. 11) Mari așezări umane, unde se impun acțiunile de asigurare a salubrității — Muște, gîndaci, furnici, căpușe, purici, viețuitoare care pot răspîndi o serie de boli infecțioase. 12) Loc rămas gol după ce s-a tăiat pădurea (Olt.) — Capabile să provoace o reacție anormală a organismului, de multe ori fatală, cum sînt traumatismele, frigul, căldura, curentul electric, unele medicamente, emoțiile etc.

Cuvinte rare: AVR, ORT, CVN, IME, CZAR, AARO, LES.

Dr. Nicolae ANDREI

DOUĂ TABLETE... PE ZI

CURA

Urmind o cură de slăbire,
Cu mere dulci și morcovi rași,
Azi sînt nebun de fericire:
Am început să mă îngrăș.

Doctorului

Ar trebui ca să pricepi
Că una singură e drama:
Tu cu seringă mă înțepi,
Eu îți răspund cu... epigrama

Gabriel TEODORESCU

„SCRISOARE DE MULȚUMIRE“

- Ce scrii acolo?
- Un anunț pentru „Diverse“, draga mea! De fapt e o scrisoare de mulțumire către medicul care mi-a redat sănătatea...
- Și de ce te chinui în halul ăsta?
- Păi mă gândesc... Crezi că-i puțin să găsești o idee ca lumea?
- Și ai găsit ceva?
- Bineînțeles. Ia ascultă: „Vă mulțumește din suflet... apendicita din Salonul Bărbați“.
- Cum adică... „Apendicita“?
- Păi așa ne spunea doctorul la fiecare. În loc să ne strige pe nume, ne striga pe... boală! Problema e alta!
- Ce problemă?
- Cum să-i adresez scrisoarea, ca să înțeleagă toată stima ce i-o port?
- Scrie-i „Stimate“!
- Cum să-i scriu „Stimate“? Ce e cerere? Și cererile se depun la administrația spitalului. Nu se ocupă doctorul de asta!
- Dar cu ce se ocupă?
- Se ocupă... să-mi scoată mie sufletul, că nu știu cum să-i scriu nici lui și nici sorei medicale de salon, care-i tot timpul cu el la vizită!
- Scrie-i simplu: „Dragă“
- Cum... „Dragă“?
- „Dragă șefule“
- Șefule?... Așa-i spun ăluia de la sifoane: „Șefule, nu mi le-ai umplut ca lumea, că fisile!“
- ???
- Stai! Îi scriu așa: „Iubite doctore“ - cu toate că

nu e bine; Înseamnă că-l iubim cu toții și eu vreau să vadă că-l iubesc numai eu! „Iubitul meu doctor“... Să nu creadă că vreau să-l linguesc! Ascultă tu, cum îți spuneam eu ție, când ți-ai dat seama că te iubesc?

- Îmi spuneai „Trocoțoancă“
- Și crezi că-mi primește la ziar un anunț care începe cu „Iubite Troncoțonc“? Ce-o să creadă nevestă-sa?
- De ce nu-i scrii cum i-ai scris tu șefului de la Mesagerii, unde ai lucrat înainte?
- ăluia i-am scris bine: „Inconștientule“!... Tu nu înțelegi că e vorba de doctorul care m-a îngrijit ca pe copilul lui? Dacă-i scriu „Tată“?!
- Nu mi se pare potrivit!
- Ai dreptate! Îi scriu... „Tăticule“! Dar o să creadă că i-a scris fii-su!
- Lasă dragă. Nu te mai frământa atîta, că-ți pleznește colesterolul.
- Cum să nu mă frământ? E vorba de o scrisoare de sinceră mulțumire și recunoștință, în care trebuie să-i transmit ceva, ca să nu mă uite niciodată! Ah... am găsit! Am găsit!!!
- Bravo!
- Nu mai public nici un anunț! Și așa e... nu știu cît cuvîntul la „Diverse“!
- Dar ce faci?
- Știi, mi-a plăcut ideea cu sora medicală! Așa că...
- Așa că?...
- Îi trag o scrisoare neveste-si, în care îi arăt atît grija deosebită pe care o are față de bolnavi cît și față de sora medicală și căreia tot timpul îi scrie cîte ceva în foaia de observație...
- Ești formidabil, bărbate! Cu scrisoarea asta într-adevăr că o să te țină minte toată viața!

Horia ȘERBĂNESCU

SCURTISIME...

Dialog

- Un microb: Ce-i cu tine?...
- Alt microb: Ce să fie... Nu mă simt bine deloc...
- Un microb: Ești bolnav?
- Alt microb: Da...
- Un microb: Ce ai?
- Alt microb: Penicilinioză...

Accident

- Milicianul: Este cineva rănit?
- 3 beșivi: Nuuuu!
- Milicianul: Ați scăpat ca prin urechile acului!
- După un asemenea accident... Cine a condus?
- Un beșiv: Nimeni. Toți trei eram pe bancheta din spate.

Dans

- Ei: Dansați foarte bine!
- Ea: Mă măguliți...
- Ei: Deloc... Și eu am dansul în picioare...
- Ea: Da, dar ce proastă circulație periferică aveți!

Aristide MIRCEA



Schimb de experiență

Sper că nu ți-e frică
de Injecții?



MATTY

Iar ai rămas
fără anestezie?



MATTY



MATTY

MATTY

MIJLOACE EFICIENTE

Alberto PELLİ (Italia)

În cabinetul de stomatologie m-am așezat liniștit pe scaun.

— Din păcate, am anunțat, trebuie să vă fac atență că anestezia n-are nici un efect asupra mea!

— Imposibil, mi-a replicat tinăra doctoriță cu multă siguranță în voce, făcându-mi Injecția.

— Imediat veți simți că începe să vă amorțească buzele.

— Am stat cuminte și am tot așteptat, dar nu s-a întâmplat nimic.

— Nici gingiile nu și-au pierdut sensibilitatea? m-a întrebat tinăra doctoriță, și și-a încrunțat fruntea ei frumoasă.

Făcând semn din cap, am făcut-o să înțeleagă că nu, la care nu știu cu ce unealtă dentară m-a înțepat în gîngie de am urlat de durere.

— E o problemă complicată, a anunțat ea. Mai stați puțin, că pînă atunci mă ocup de alți pacienți.

Am șezut și am ascultat cele patru doctorițe de stomatologie cum s-au angajat într-o discuție, tratîndu-și simultan și pacienții.

— Puteți să spuneți ce vreți, dar grupul Los Yraquer este cu mult mai bun decît Van-Van, susținea o brunetă cu fața bronzată.

Eu ieri am văzut filmul „Zilele noastre fericite”, a cîripit o blondă înaltă și subțire ca un băș. Dar ce fel de zile fericite mai sînt acelea cînd filmul este atît de trist, încît ochii și se umplu de lacrimi, în special spre sfîrșit, cînd bărbatul...

— Ați auzit fetelor că ieri seara la magazinul din colț au fost niște pantofi faini, cu tocuri ultima modă...

— Cum vă place Ramon, noul nostru tehnician? Știți că el și sora șefă...

— Așa ceva nu mi-aș putea închipui că cineva poate...

— Tot timpul poartă o bluză într-o culoare fistichie, parcă ar fi...

— Dar ea, tot timpul e furioasă ca o...

— Într-adevăr, e o tipă, ca o tigroaică. Se spune că deja au părăsit-o vreo șapte bărbați...

— Iar el mereu cu aceeași bluză de...

— Și ce pantofi?

— La fel aceeași...

— E posibil că ea e o figură, dar nici Ramon nu-i mai breaz...

— E ca un păun...

— Mai degrabă ca un curcan...

Încep să simt că-mi amețește capul, totul se învîrte în jurul meu. În acel moment vine la mine doctorița și cu multă rutină îmi deschide gura.

— Doare?

— Nu, am blîbit eu.

— Deci vedeți!

Cu nu știu ce aparat îmi face ceva în gură, dar eu nu simt nimic. În cap, cu o viteză amețitoare, mi se învîrte Ramon care poartă nu știu ce pantofi și nu știu ce bluză.

Pentru prima oară în viață mi-am dat seama ce efect pot să aibă cuvintele goale. În special dacă gura omului e plină de ele...

MIHAI PINZARU-PIM



VIOREL SANDU

AM, AUTOSUGESTIVITĂ!

În general sîntem o familie de oameni sănătoși, locul înțîl ocupîndu-l, cu autoritate, mătușa Maricica.

Ființă dotată cu o sănătate remarcabilă, în ciuda celor 60 de ani al căror prag îl trecuse de doi ani după spusele ei și de nouă după calculele noastre, ocolea cu abilitate, ba chiar cu oarecare repulsie discuțiile despre bolile rudelor, prietenilor și cunoscuților, ceea ce i-a atras fără întîrziere eticheta de „Nepăsătoare la durerile semenilor”.

Asta pînă în ziua cînd s-a pripășit în biblioteca ei, în împrejurări încă nelămurite (se pare c-o împrumutase de la cineva), o carte de medicină popularizată, cuprinzînd o mie și una de boli pe înțelesul tuturor.

De atunci sănătatea ei începu să se clatine. Cu acea carte în mînă își descoperea singură o seamă de afecțiuni, cam una la două săptămîni, ba atîngea uneori și două pe săptămîină, cînd n-avea altceva ce să citească.

A debutat modest, cu o apendicită, cu o inflamare a ficatului, măruntșuri de care a uitat repede, căci, pe măsură ce avansa cu lectura și se călea la focul descrierilor, începu să ridice ștacheta pînă la înălțimea unui icter, a unor inflamații stomacale, pulmonare sau a altor regiuni, într-un cuvînt, în mai puțin de un an l-au scăpat destul de puține boli. Trecea cu dexteritate de la o maladie la alta, ceea ce, să recunoaștem, asigura mușafirilor sau gazdelor, după împrejurări, un program de tînguirii destul de variat. Țineam însă toți la ea, așa că am hotărît, într-o tainică ședință, s-o lipsim de izvorul atîtor neajunsuri.

Oparația de volatilizare a cărții fu încredințată unei verișoare. Aceasta se achită cu brio de misiunea primită, iar măsura se dovedî inspirată: în scurt timp, chiar dacă păgubașa mai ofta uneori după ceea ce devenise lectura ei preferată, în paralel își regăsea, încet, dar sigur, robustețea, optimismul și sănătatea de altădată.

În schimb, la prima noastră întîlnire cu verișoara cea lute de mînă aceasta ne mărturisî că își descoperise o apendicită. Sau o inflamare a ficatului (nu părea prea hotărîtă), pentru ca în continuare să treacă și pe la alte boli, de la cele mai ușoare pînă la cele mai temelnice, și care, ciudat lucru, respectau ordinea în care și le descoperise și mătușa Maricica.

La ora asta un al treilea membru al familiei a primit însărcinarea să sustragă cartea aceea de pe noptiera verișoarei. Se pregătește al patrulea și mă tem că va urma și al cincilea.

Și cînd mă gîndesc ce familie de oameni sănătoși eram pînă acum...

Fred FIREA

O LECȚIE REUȘITĂ

Un celebru profesor examinează un bolnav care are o afecțiune la limbă și gingii.

— Pariez că sînteți muzicant, zice el.

— Da.

Ei, bine, dragii mei, spuse profesorul studenților ce-l asistasau la vizită, aceasta ilustrează foarte bine teoria pe care deja v-am expus-o asupra maladiilor profesionale. De fapt, la ce instrument cîntați dv.?

— La pian, tovarășe profesor...

Steluța ISTRĂTESCU

LA CONSULTAȚIE

Leonid ZASCHIN (U.R.S.S.)

De mult sînt prieten cu dr. Scegalov — mare teapeut. Este un om cu suflet nobil, voinic și cu mustață de morsa. În afară de bunătate el mai are o calitate, și anume simțul umorului, lucru ce-l permite să treacă mult mai ușor peste greutățile care apar în meseria lui. Dr. Scegalov se conduce după principiul că deosebirea dintre un doctor bun și un doctor rău sau slab pregătit profesional constă în aceea că un doctor rău vindecă o singură boală cu zeci de medicamente, iar un doctor bun vindecă 20 de boli cu un singur medicament!

Cu cîteva zile în urmă am fost împreună la teatru și în antracț ne plimbam alene în foaier, comentînd primul act. Deodată s-a apropiat de noi un bărbat de vreo 60 de ani cu ochelari mari.

— Noroc, doctore! a salutat omul cu glas tare, sînt foarte bucuros că te întîlnesc. Scegalov a tăcut.

— Îți amintești doctore, sînt pacientul dumitale permanent, a continuat bărbatul cu ochelari mari, dar în ultima vreme, din cauza promovărilor mele în funcții tot mai înalte, nu am mai avut timp să fac nici o vizită la cabinetul medical. Mi-am neglijat mult propria persoană. Mă doare stomacul, inima bate și ea puternic...

— E clar, a spus doctorul, ce dorești dumneata?

— Un consult.

— Poftim, atunci. Scoate vesta, i-a poruncit doctorul.

— Să scot vesta? s-a mirat bărbatul cu ochelari. De ce?

— Scoate-o, a insistat Scegalov. Cîțiva oameni ce treceau pe lingă noi s-au oprit. Bărbatul stînje-nit a scos vesta.

— Iar acum, scoate cămașa și cravata, a poruncit iar doctorul.

— De ce? se miră pacientul permanent.

— Doar dumneata dorești sfatul meu și pentru asta trebuie să te văd mai bine.

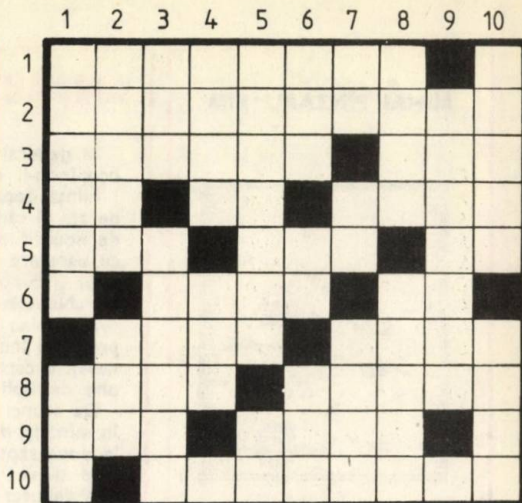
— Aici? mai tare se miră bărbatul și pupilele ochilor se măriseră pînă la rama ochelarilor.

— Doar sfatul ați vrut să-l primiți aici, în momentul acesta, a răspuns calm doctorul. Pacientul permanent s-a grăbit să îmbrace vesta și să se piardă cît mai degrabă în mulțimea spectatorilor care se plimbau pe coridoare în timpul antracțului.

Traducere de Nazica GĂRDUȘ



M. STĂNESCU



ANATOMIE

ORIZONTAL: 1) Tot ceea ce se referă la studiul structurii corpului uman și a organelor sale. 2) Nervi care asigură legătura dintre diferitele organe ale corpului și sistemul nervos central. 3) Plăgi provocate de foc, fie din neatenție, fie datorită unor situații inevitabile — Partea de jos a pavilionului urechii, suport ideal al cerceilor. 4) Nerv periferic! — Poștește — Temperamente umane, pe care psihologia le împarte în categorii ca: hipertimice, exaltate, anxioase, etc. 5) Cea de colo — Organ cu care începe aparatul respirator prima „victimă” a gerului iernii și a mirosurilor neplăcute — Cel dinți cuvînt al pruncului nou-născut. 6) A da jos barba, act igienic — A exista. 7) Licurici pe cer — A face cute, semn că se apropie vîrsta a treia. 8) Păzitor la vie — Un pahar ceva mai mărișor. 9) Material dentar de rupt gura... invidioșilor — Fiecare dintre cele două jumătăți ale cavității nazale. 10) Ivoirea unei maladii, cu simptomele sale caracteristice.

VERTICAL: 1) Ansamblu de organe care îndeplinesc aceeași funcție în organism — Simț prin care se înregistrează senzațiile provocate de excitarea receptorilor din retină, sensibili la radiațiile luminoase. 2) Conduc excitațiile sensitive de la periferie la centru și invers — Tub de oțel utilizat în foraje. 3) Păcălit — Vas prin care circulă singele oxigenat. 4) A cînta strident o ureche — Carburantul plămînilor. 5) Un dar sau un omagiu — La un capăt de faringe! 6) Plantă din semințele căreia se făcea mămăliga — Aer infinit! — Mic orificiu al pielii, prin care se elimină transpirația. 7) Unguent pentru menținerea tenului — Filip Sava — A da pe față o emoție puternică. 8) Expansiuni citoplasmice filiforme ale unei celule, animate de mișcări în vederea executării anumitor funcțiuni — Glandă anexă a tubului digestiv, cu importante funcții metafizice în organism. 9) Membrană fină și pigmentată, situată în partea posterioară a ochiului. 10) Osul care, împreună cu peroneul, formează scheletul gambei — Globulele singelui cu funcție fagocitară de apărare a organismului.

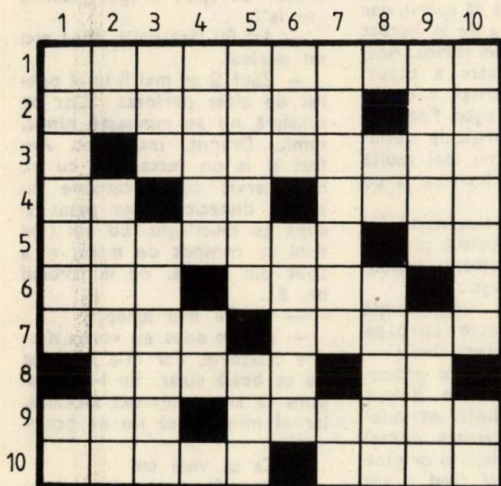
Andrei CIURUNGA

GRIPA

De două zile-ncoace nu pot dormi o clipă,
Am febră și sînt semne că mă pîndește-o gripă.
Mă ia cu nădușeală și-apoi cu tremurici,
Mă-nșeapă-n gît de parcă acolo-i un arici.
Să chem urgent un doctor... Nici nu se mai discută,
Deși tratarea bolii e arhicunoscută;
Repaus, vitamine, mult ceai, piramidon,
Precum și alte hapuri în țiplă sau flacon.
Dar ce-i în fond această prea rîspîndită boală,
Ce-aduce complicații și-n sfera socială?
Un ultramicroscopic agent insidios
Ce pare fleac, dar are o forță de colos,
Și-un chef de expansiune avidă și nebună,
Cum nu se pomeniște la fauna comună.
O ia, de pildă, razna pe la Cotroceni,

Dă iama-n Balta Albă, se-avîntă în Berceni,
De-aici în Colentina, pe urmă în Titan,
Se-abate-n Drumul Sării și-aleargă în Vitan.
Tușește Capitala din Grant pînă-n Obor
Și virusul de gripă e mare matador.
Auzi ce-ți recomandă! Să nu-ți sîruiți nevasta!
Ai suporta în fine și tragedia asta,
Dar nu poți să fii tandru cu-alte dragi persoane
Ferindu-te de semenii la fiecare pas,
Fugind ca disperatul, cînd îți strînută-n nas.
Atingi doar cu mînușa o bară sau o clanță,
Iar prietenii, pe stradă-i saluți de la distanță.
Ai luat un aer țănoș, distant, protocolar,
Pari izolat de lume, cu nasul în fular.
Ar crede poate unii că ai ajuns om mare,
Cînd tu de fapt, sîracu', încerci o apărare
Și stai în sîn cu frica în fiecare clipă,
Să nu te-mbrățișeze și pupe... coana gripă!

Barbu Alexandru EMANDI



UN CĂMIN ARMONIOS

ORIZONTAL: 1) Trebuie să-i acordăm toată atenția și priceperea noastră, pentru a deveni un loc plăcut de recreație și tihnă în sînul familiei. 2) Se aplică ferestrelor, spre a atenua abundența exagerată de lumină și raze calorice, creînd astfel un cadru de mai mare intimitate în interior — Primii pași în organizare! 3) Sînt situate în afara apartamentelor și permit o mai bună aerisire a locuinței și înfrumusețare a ei, cu condiția de a nu fi închise și transformate în depozite de diverse obiecte. 4) O oală mică din bucătărie — Dinu Petrescu — Culoare care reflectă lumina în proporție de 70—80 la sută, fiind recomandată la zugrăvirea pereților,

spre a-i face mai plăcuți ochilor. 5) Termen cu care se adresează un copil mamei sale (tr.) — Pronume folosit în intimitatea căminului. 6) Nume feminin — Punct cardinal către care nu se recomandă să se orienteze patul din dormitor, avînd un perete mai rece. 7) Se recomandă a se face la o lumină corespunzătoare, pentru a nu impieta asupra sănătății ochilor — Cu alte cuvinte. 8) Obligatoriu — Particulă exprimînd viitorul. 9) Complex audiovizual indispensabil într-un cămin modern, pentru destindere și cultivare continuă (abr.) — Căptușeli de blană, recomandate în igiena îmbrăcămînții, pentru a se înfrunta fără teamă rigurile iernii. 10) Timpul cel mai plăcut, cînd întreaga familie se adună la cină, povestindu-și întâmplările de peste zi — Cultivatorul unei plante textile care ne oferă cel mai igienic material de rufărie de pat și de corp.

VERTICAL: 1) Așa cum este bine să fie aranjat un interior de cămin, pentru a crea un cadru plăcut tuturor membrilor familiei — Radu Stan. 2) Mai puțin decît puțin! — Element indispensabil propriei odihne și a unei bune conviețuiri cu vecinii. 3) Culoare igienică și luminoasă, în care e bine să se zugrăvească pereții — Înnăscută, firească. 4) Toamna ni se umple camera de aromele și culorile lor — Ion Lupescu. 5) Protejează părul gospodinelor în timp ce fac curățenie prin casă — A se murdări de noroi. 6) Ornamet arhitectonic în vechile locuințe — Dau din ele cei care vor să parvină. 7) Mușchiul striat al inimii, a cărui îmbolnăvire poate lua forme foarte serioase — Notă muzicală. 8) În parc! — Mobilă comodă pentru siesta de după masă, care este amplasată de regulă în camera de primire. 9) Ansamblu de nouă instrumente muzicale, care execută împreună aceeași piesă — Cea mai importantă parte din baie, a cărei curățenie desăvîrșită reprezintă o carte de vizită a întregii familii. 10) A undui ca perdelele la cea mai ușoară adiere de vînt — Un capăt de calorifer!

Dicționar: IMA

Andrei CIURUNGA

O BOALĂ GREA

Gabriel HOCMAN
(R. S. Cehoslovacă)

Așa din nimic a început să mă doară piciorul. În călcîiul piciorului drept parcă mi s-ar fi înfipt un cușit și durerea după mai mulți pași am început s-o simt pînă sus la genunchi. De vreme ce plătesc asigurări sociale, am hotărît să mă duc la policlinică.

Medicul m-a pus să mă dezbrac pînă la brîu. Mi-a ascultat respirația, m-a ciocănit, mi-a luat pulsul și pînă la sfîrșit mi s-a uitat și în gît.

Nu, nu e nimic deosebit, a constatat el, în final. Știi, este la noi o gripă cu un întreg alai de simptome. Poate ei se datorește durerea piciorului dv. În mod preventiv vă prescriu niște penicilină cu B complex. Și împotriva durerii acylopyrin. Și s-a oprit brusc. Știi ce? Vă trimit și la un specialist, să vadă ce este cu piciorul.

Ortopedul mi-a cercetat îndelung piciorul, l-a apăsut ici-colo, m-a pus să stau pe o hîrtie colorată, apoi pe una albă.

E clar, a zîmbit el! Pînă la sfîrșit aveți piciorul ca suprafața unei table de șah. Vă suprasolicitați piciorul, de aici vine durerea. Vă prescriu ciorapi ortopedici, gleznieră și în cîteva săptămîni totul va fi în regulă.

Și poate nu știți, s-a aplecat el familiar asupra mea, cum eram întins, durerea piciorului apare cîteodată și din alte cauze. De exemplu, proasta circulație a sîngelui, îmbolnăvirea vaselor sanguine și a inimii. Pentru mai multă siguranță vă trimit și la un cardiolog.

Cardiologul m-a așezat în fața aparatului Röntgen să vadă ce-i cu toracele meu. Multă vreme a ascultat cum îmi bate inima și pînă la sfîrșit mi-a făcut și o electrocardiogramă. Apoi, cu o figură serioasă a dat din cap.

Da, da, civilizația, a început el cu un ton dojenitor, ocupație sedentară, alimente grase, țigări, alcool, puțină mișcare! Tensiunea ridicată cu toate consecințele ei. Știi toate acestea unde o să vă ducă? În cel mai fe-

ricit caz la noi, pentru internare.

Durerea piciorului este doar primul avertisment. Vă prescriu nitroglicerină. Și rețineți: nici un fumat, nici o băutură, nici o... Ați fost deja la internist?

Complet amețit, am reușit să-l spun, bilbiindu-mă, că încă nu.

Atunci vă trimit la el. Am nevoie să știu totul despre dv., sîngele, urina, glicemia... Nu este exclus să aveți ceva serios... Acea durere la picior demonstrează asta...

Internistul s-a apucat de lucru. Din nou m-a ciocănit, m-a ascultat, mi-a luat sînge, urină, secreții din gît, nas și urechi pentru analize. Pînă la sfîrșit și-a ridicat ochelarii pe frunte.

Diagnosticul definitiv nu vi-l spun! Știi, să așteptăm analizele. Nu vreau să vă sperii, dar vă spun direct, ca de la bărbat la bărbat, pare ceva serios. Acel picior... semnificativ a tăcut. Dar să nu vă speriați, a continuat el pe un ton ușor. Poate că intervenție chirurgicală să-mi fie necesară. Pentru mai multă siguranță îl vom întreba și pe neurolog.

Neurologul cu ciocănașul lui de cauciuc m-a ciocănit pînă ce mi-a umplut de vinătăi picioarele. Dar m-a liniștit.

Să nu vă fie frică, reacția picioarelor dv. este aproape normală. Micile dureri sînt abia semnele începutului. Cu picioarele dv. puteți umbla liniștit 10—15 ani, pînă devin într-adevăr suferinde. Și aceste dureri pot avea pînă la sfîrșit o origine psihosomatică. Știi cînd avem de-a face cu dureri de origine nevrotică nu este lipsit de interes să ne uităm și la partea psihică a lucrului, ceva greutăți suflați, care, o să vă pară curios, se reflectă și în diferitele părți ale corpului. Cel mai bine ar fi să vă trimit la psihiatru.

La psihiatru n-am mai ajuns. Șeara, descălțîndu-mă, am găsit în ciorap un capăt de cui, care îmi apăsa dureros călcîiul la fiecare pas pînă ce a început să mă doară întregul picior pînă sus... pînă la genunchi.

Traducere Teodor CUTLIC



ÎNTR-O STAȚIUNE OARECARE

— Ce faci, Margo, ai venit în stațiune la odihnă? Că bolnavă nu prea te știu...

— Așa-i, Lilișor dragă, dar nu am venit numai la odihnă.

— Cum adică?

— Vreau să mă și căsătoresc. O știți pe Marilena? Aici și-a găsit soarta. Așa că, mai știți...

— Păi, îți urez succes. Da' al „găsit” ceva pînă acum?

— Ar fi ceva, dragă, dar e greu să mă hotărăsc.

— Ei, bravo! și ce te reține?

— Am găsit unul cu gastrită... Ce spui, dragă, gastrita „se ia”?

— Aș! Fii fără grijă. Nu-i nici un pericol.

— Zău? Și ar mai fi unul operat de ulcer perforat... Dar pe dinafară nu se cunoaște nimic, nimic. Draguș, inteligent. Am fost și la un restaurant cu el. M-a servit cu macaroane cu brînză dietetică, orez pasat și supă de mucilagiu. Eu am tras apoi cu compost de mere, el a băut din ploscă, de la Izvorul nr. 8...

— Și? Ce mai aștepți?

— Ei, am adus eu vorba despre căsătorie, dar m-a întrebat de ce boală sufer. Eu l-am răspuns că am o nevroză astenică, iar el mi-a zis că nu ne potrivim...

— Ca să vezi tu!

— Da... Și ar mai fi unul cu litiază renală! Aștia au voie să se însoare, tu?

— Ba bine că nu!

— Sau aștălalt. Care zice că are ceva la bilă sau la ficat, că n-am înțeles prea bine...

— Deh, dragă, știu eu ce să-ți spun? Pretend să văd că al o mulțime. O... policlinică întreagă!

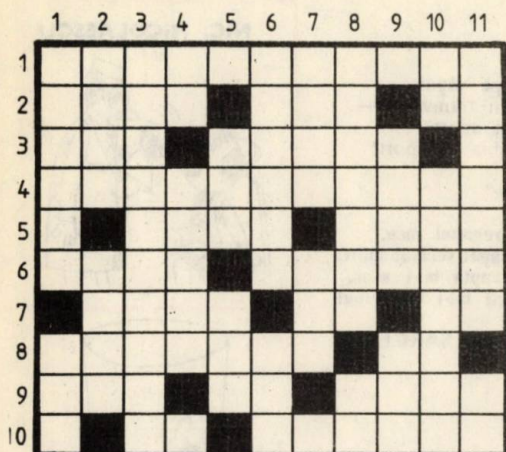
— Tocmai. Și nu știu ce „boală” să iau: dischinezie biliară, ulcer gastroduodenal, gastrită hiperacidă ori rinită alergică? Mai e vreo boală, tu, pe care să n-o știu eu?

— Da. Ar mai fi una. Dar încă nu-i diagnosticată...

— Zău, tu? Care?

— Alurită...

D.C. MAZILU



ATENȚIE LA COPII!

ORIZONTAL: 1) Unități sanitare destinate îngrijirii și supravegherii medicale a femeilor ce urmează să nască. 2) Cereală din palele căreia se recomandă să se confecționeze saltelușele nou-născuților, cunoscându-se că cele umplute cu lână sau puf deformează coloana vertebrală - Cuneiformă babiloniană - Vrstă de la care copilul trebuie învățat să respecte singur regulile de igienă. 3) Zeul mării la popoarele celtice - Ca sînul fără lapte al mamei, obliqînd-o să-i administreze copilului o alimentație artificială. 4) Creștere peste normal a căldurii corpului, care la copiii abia născuți se petrece frecvent, dar fără a reprezenta un simptom de îmbolnăvire. 5) Un vechi sport mult apreciat de copiii mai marișori - Membrană colorată a ochiului, care sporește frumusețea și vîrstețimea copilului. 6) Nou-născutul îl primește deseori înainte de naștere - Sfîrcul biberonului, care trebuie bine sterilizat înainte de folosire. 7) Termen de respect, cu care se adresează copilul de la țară unei femei mai în vîrstă - La capătul nervilor! - Puse-n sită! 8) Tivul de sus al pantalonășului, prin care se trece un șiret nu prea strîns, spre a nu deranja comoditatea copilului. - Două sute la romani. 9) Podiș muntos în Sahara - Început de endocardită - Organ vizual, care cere o deosebită îngrijire la copii, cunoscînd că unii dintre ei se nasc cu maladii sau deformații congenitale. 10) Cînd sugarul nu este neschimbat la vreme de mîlcă-sa - Imunizează copiii împotriva anumitor maladii specifice vîrstei.

VERTICAL: 1) Material moale, plăcut la purtat, pentru confecționarea cuverturilor și a hăinuțelor celor mici - Se fac cu regularitate copiilor, pentru a le menține curățenia și, implicit, sănătatea. 2) Cîntec de leagăn - Produs vegetal, care, fiert și răcit, se folosește la ungerea încheieturilor și dosul urechii nou-născuților. 3) Instrument medical, indispensabil în orice casă, mai ales cînd există copii. 4) Elena Zamfirescu - Păstrarea curățeniei perfecte a acestui înveliș al corpului ferește copilul de iritații sau de eczemă. 5) Scriitor-medic contemporan, autorul lucrării „Alfabetul sănătății”, prin care li se fac copiilor diverse recomandări de igienă - Pronume. 6) Compus al natriului, folosit în medicină la cauterizare - Învă-

țător (abr.). 7) Poet român contemporan, autor al volumului „Eflorescență” (Ion Th.) - Prieten legendar al copiilor, care-i poartă în lumea viselor. 8) Așa cum apar uneori capetele copiilor, pînă să-și ia forma definitivă - Un ochi închis pe jumătate! 9) Curați, asemenea nou-născuților - Trei sute în Roma antică. 10) Posesiv - Organe ale copilului, a căror activitate provoacă multe bătăi de cap mamei, obligîndu-le să le spele cît mai des rufăria. 11) Operația de îmbrăcare a noilor născuți, efectuată cu multă grijă și dragoste de către tinerele mame - Plantă textilă, care ne oferă un material ideal pentru trusoul copiilor.

Dicționar: ILU, LIR, AIR, INV, CCC

Andrei CIURUNGA

FANTASTISIMA

Mai întîi am simțit niște extrasistole ciudate, apoi o încetinire a ritmului cardiac. Mă cuprinsese starea știută de mine, cînd bateria stimulatorului cardiac se cere înlocuită. Mă neliniștește faptul că de-abia o înlocuisem. Îmi venea în minte privirea șireată a vînzătorului de la secția specială de electronică cardiacă, și vorbele lui ce se voiau glumă: — Luați-o pe aceasta, pe garanția mea! Bateria aceasta vă va ține pînă-n rai, spuse el, socotindu-mă „slab de inger”. Greșeala mea. Nu-l chemasem pe bunul meu prieten, doctorul, mare suflerist și specialist în stimuloare, și doar se oferise: — Ori de cîte ori schimbi bateria, cheamă-mă! Nu te încrede în vînzători. Vînzătorul, tot vînzător rămîne, chiar și la cele mai sfinte obiecte — Îmi arunc privirea pe voltmetrul prins în spatele reverului și mă îngrozesc! Voltaj minim! De aș ajunge pînă la primul magazin... Fug... fug... dar fuga mi-e grea. Și totuși am reușit să ajung. Mă prind de teighea, pe care se aflau obiecte speciale, ca cele căutate de mine — și o hîrtiuță atîrnată ca o flamură neagră: Inventar! Încerc să explic. Arăt spre inimă! Nu mă aude nimeni. Parcă sînt bărbați, parcă sînt femei... Privirea mi se încețoșează... Disting niște gesturi! La dreapta... la stînga... după colț. Alerg... Încerc să mă strecor printre oameni; Nimeni nu mă ocotește; Nimeni nu mă întreabă de ce cad... Nu-mi aduc aminte cum am ajuns în fața vînzătorului cu mustăcioară; Îmi zîmbi ca și atunci, acum parcă mai satisfăcut; Îmi arată ceasul, și el electric — ce atîrna deasupra mea ca ghilotină. Citii îngrozit: Opt și un minut! N-am putut desluși decît gestul — a nepuțință — schițat de el, cu ajutorul umerilor săi, elegant îmbrăcați — și m-am prăbușit... M-am trezit în patul meu: — Ce fericire! Trăiam! Eram racordat la... rețea!

Arcadie DONOS



GLENCIURI

Stomatologică

Oricare-ar fi, mă rog, motivul,
Te rog găsește altă cale
Și nu-mi extrage incisivul
Că nu e contra dumatile.

Mîncăciosul

E singurul, avem indicii,
Din tagma celor nesătui,
Care-a-nghițit pe toți calicii
Ce se bateau la gura lui.

Final

Sorbea tutunul cu-așa zel
Poetul răsfățat de muze,
Că mai întîi se stinse el
Și-apoi chiștocul dintre buze.

Alexandru CLENCIU

PSEUDOMALADII

Pseudo-alergie

Soțul meu — spune-o soție —
Cred că are alergii;
Cînd de blănuri se vorbește
Totdeauna se zbirlește.

Pseudo-cleptomanie

Dragostea, odihna, toate,
El le face „pe furate”
Și chiar la slujbă, firește,
Tot „pe furate” muncește.

Pseudo-accidentatul

Cînd să critice a-ndrăznit,
A rămas pe loc trăznit,
Fiindcă șeful, scos din fire,
L-a fulgerat cu o privire.

Ion VULPESCU

2X2

Fonică

Trompetă, tobă și gitară,
Cu nelipsitul saxofon,
Iar de le dai și-un microfon,
Auzul, sigur ți-l... omoară!

Unora

În poantă nu pot să-i fac praf
Pe-nveterații în tutun,
Dar la momentul oportun,
Poate le scriu și-un... epitaf!

Naum SMARANDACHE

STOP

Sedentară

Și pe frig și pe văpaie,
În mașini și în tramvaie, —
Am făcut atîta sport,
Că pe jos... abia mă port!

Cură cu „Hebe”

Respect atent regimul meu,
Vrînd să-mi recapăt vechiul sport:
Să stau pe dreapta mi-i ușor,
Să beau din apă mi-i mai greu!

Octav SARGEȚIU

ESTIVALĂ

Îi plinge votca pe obraz,
Dantura-i arsă de țigară
Și-o tuse aprigă-l doboară
Văzîndu-l, zău, pe gînduri cazi...

De-acum, problema sa e clară
Și nu mai are nici un haz;
Îi plinge votca pe obraz,
Dantura-i arsă de țigară...

În loc de aerul de brazi,
Din stațiunea balneară —
Preferă, seară după seară,
Să stea în barul de topaz!...

Și-i plinge votca pe obraz...

Traian GĂRDUȘ

NIC. NICOLAESCU



PAVEL
CONSTANTIN

DEVIZA SPORTIVĂ A LUI JUVENAL

Înlocuind fiecare grup de două puncte cu cîte o vocală aflați celebra maximă a marelui poet latin a cărei interpretare modernă s-ar putea formula astfel: „Sănătatea trupească condiționează și o asigură pe cea psihică”.

TEST... LA MATERNITATE

Bunicul doctorului Enigmescu s-a născut la o maternitate în anul 1901 și a trăit sănătos și fericit pînă la respectabila vîrstă de 81 de ani și cu toate că n-a fost un zgîrcit, ba, dimpotrivă, nu și-a invitat prietenii la aniversarea nașterii sale decît de 20 de ori!

Toată lumea se întreba de ce?

Poate le dați dv. o mînd de ajutor să dezlege misterul!

FORTIFIANTĂ

(Zeppă... din zeppa)

O barcă ușoară, de sport,

Flacon cu ser aduce-n port.

Zeppa de plecare:

SPORT—PORT

Cea de dezlegat:

IOLA—FIOLA

I. PĂTRAȘCU

O ISTORIOARĂ CU HAPPYEND

Era o femeie între două vârste, plăcută, elegantă, dar ipohondră. Nu avea soț și, după părerea ei, asta nu era cea mai mare nenorocire. Singura catastrofă de care se temea era aceea că, fiind foarte bolnavă (tot după părerea ei), ar putea să moară din lipsa unui medic la momentul oportun.

De-a lungul anilor o examinaseră mulți medici, însă nici unul nu fusese atât de binevoitor și priceput ca dr. Marian. Îl descoperise, întâmplător, la un revelion. În mai puțin de-o lună făcu schimb de locuință și se mută la doi pași de policlinică unde lucra el. Nu se ducea prea des la consultații, cel mult o dată pe lună. Era de-ajuns să-l știe că e acolo, pentru ca în caz de ceva...

Necazul cel mare începea odată cu venirea verii. Atunci Minodora intra într-o adevărată panică. Începea investigațiile, lăudabil de ingenioase, și, pînă la urmă, afla. Afla unde-și face dr. Marian concediul. Astfel, într-o vară, cînd acesta tocmai ieșea cu soția din curtea unei case din Brașov — locuința socrilor — Minodora îi strigă voioasă de după gardul din vecini:

— Bună ziua, doctore. Sînt și eu pe-aici. Dacă-o fi ceva, îți dau un semn.

Medicul n-a fost prea surprins, s-a gîndit că are, probabil, rude în Brașov. De unde să știe cît se zbatuse ea ca să găsească o gazdă chiar pe aceeași stradă.

— Cine e? I-a întrebat, suspicioasă, soția.

— O pacientă.

— Serios? Nu mă așteptam să ai paciente și pe-aici! I-a răspuns malițioasă.

În al doilea an s-au trezit cu Minodora în Delta, printre pescari, unde numai odihnă n-a avut în concediu. În vara următoare au găsit-o pe pacienta noastră pe plajă, la Eforie, piatră-n piatră, cu cearceaful lor. Asta le-a întrecut pe toate! Soția nefericitului slujitor al lui Esculap i-a cerut explicații. Și Minodora i le-a dat:

— Eu, fără doctorul Marian, sînt moartă!

Nici n-a trebuit mai mult. În camera de hotel medicul și-a tratat pentru prima dată soția... ca medic. I-a dat calmante, i-a spus pentru a suta oară că e ipohondră (Minodora) și că, dacă vrea, lasă baltă marea și ia bilete de tren pentru munte. Să se ascundă, undeva, într-o cabană, la 2 000 m altitudine, să nu-i mai găsească nici dracul. Și așa au făcut. Vremea era splendidă, aerul tare, la înălțimea unde se afla cabana, i-a făcut să nu regrete plaja de la Eforie. Îndrăgostiți ca în primele zile ale logodnei băteau cărările, mînă în mînă, singuri și fericți, ca la începutul lumii. Tocmai se întorsesera la cabana după o astfel de plimbare cînd în sala de mese dădu buzna unul dintre pădurari:

— E printre dv. vreun medic? Am găsit o femeie căzută în drum, ceva mai jos.

Dr. Marian și-a luat trusa și-a dat fuga la locul accidentului. Și nu mică i-a fost mirarea cînd a găsit-o pe Minodora întinsă lîngă punctul de marcaj, cu rucsacul alături, în pragul unui preinfarct de toată frumusețea. De data aceasta a îngrijit-o ca pe un bolnav aflat, realmente, în pericol.

— Ai văzut, doctore, i-a spus ea recunoscătoare, cînd s-a văzut legitim din spital. Ce mă făceam dacă nu eral atât de aproape?

În inima soției geloase locul acestui sentiment deplorabil îl luase o caldă duișie, plină de respect. Acum, da, reușise s-o înțeleagă pe Minodora. De aceea, cînd în concediul următor n-o mai zări prin preajmă își întrebă, neliniștită, soțul:

— Ce-o fi cu pacienta ta? Parcă-mi lipsește.

Medicul zîmbi și își încrucișă brațele, cum făcea întotdeauna, cînd se încheia, în mod fericit, un caz mai dificil:

— Cum, nu ți-am spus? S-a măritat cu directorul sanatoriului unde-am trimis-o la tratament...

Rodica TOTT

ASCULTAȚI-L PE BOGDAN

- Ce mai facem de mîncare?
(întrebă o gospodină pe fătua ei cea mare)
- Să mă mai gîndesc o țiră,
(îi răspunse-atunci fătua, pe un glas de-ncurcătură).
Dar, deodată, fiul fetei,
și nepotul gospodinei,
— prea-micușul Bogdănel,
Le găsî răspunsu'ndată:
— ,Mergem la nașu-Titel'!

Ion ȘERB

MEDICALĂ

Știința ne arată clar
Compusul chimic necesar
Cu care regnul animal
Se poate dezvolta normal
Astfel că-n juru-ne, se pare,
E o mișcare, azi, mai mare.

Ion VULPESCU

VITAMINA ANIMAȚIE

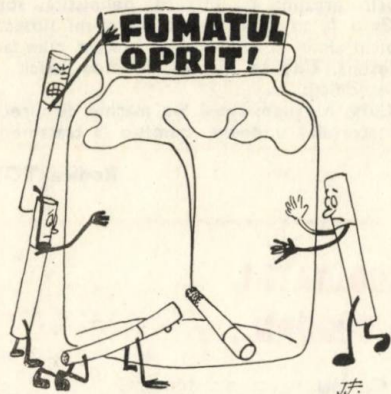
Carte de vizită
(18 litere)

T. Rică
Merceolog
Arad

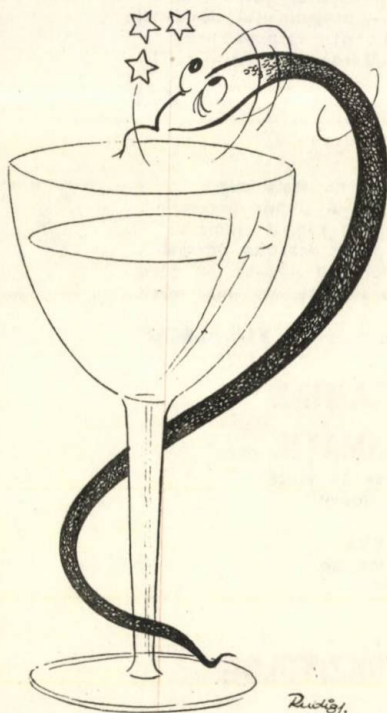
PARAZITOLOGICĂ

(Monoverb: 4 — 9)

Dr. Nicolae ANDREI



FLORIN ILIE



RUDI

RONDELUL „CUI S-O POTRIVI“

Îmi place curătenia-n salon
Și-n casă, orice lucru să lucească;
Adun, prin muncă grea, gospodărească,
Întreaga „murdărie“-ntr-un cotlon.

Deschid apoi, ca să se răcorească,
Șă intre-n casă cît mai mult ozon.
Îmi place curătenia-n salon
Și-n casă orice lucru să lucească.

Iar cojile de pepeni, în sezon,
Deșeuri, resturi, cîrpe, zdrențe, iască,
Le scot, ca nu cumva să mucezească
Și-n stradă, le arunc de pe balcon...

Îmi place curătenia-n salon!

Victor HILMU

PE ASTEA 5 LE ȘTIȚI

- De ce te-ai lăsat de meseria de „înghițitor de să-bil“?

- Îmi tăia pofta de mîncare!

•

- Tovarășe farmacist, pe unde se deschide acest
flacon de medicamente?

- Aveți indicația în interiorul său.

•

- Vai, draga mea, porți ochelarii ca să-ți ascunzi
ridurile?

- Nicidecum, buna mea prietenă! Doresc să le văd
maș bine pe ale tale...

•

- Doctore, îmi place că iubești și animalele.

- Cum ai dedus?

- După florile pe care le ai în grădina: Ochiul bou-
lui, Coadă șoricelului, Coadă calului, Iarba caprei.

•

- Nu beți cu noi un păhărel de „grasă“?

- Regret, dar trebuie să vă refuz. Medicul mi-a in-
terzis lucrurile grase.

T. CORNEL

ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI SELECTATE

● Fifi C., vînzătoare la o unitate de comerț din
Techirghiol, ne mărturisește că de cînd medicul
balneolog i-a recomandat băi de soare și împache-
tări cu nămol de două ori pe săptămîină soțul ei a
început s-o iubească nebunește. Ne întreabă ce

trebuie să facă pentru ca el să-și mențină frenetica pasiune.

Răspuns: Să se transfere cu serviciul la băile de nămol, pentru a lăsa soțului timpul necesar în vederea „sedimentării” sentimentelor.

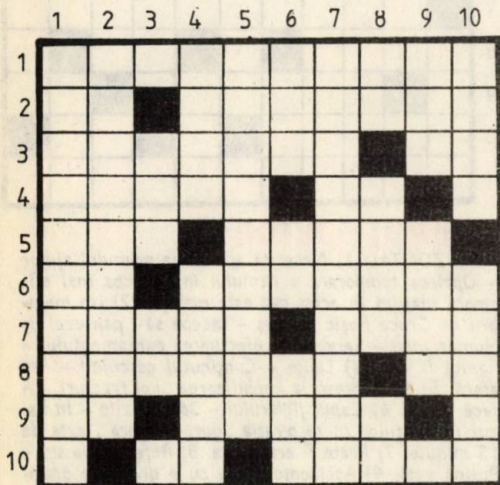
● **Țiță Linte** din Constanța ne scrie că suferă de insomnie și, din acest motiv, noaptea de noapte, zărește ceva ciudat pe cer, semănând cu niște farfurii. Ne întreabă dacă este cazul să se neliniștească sau nu din pricina acestor obiecte casnice.

Răspuns: Nu, atâta timp cât ele nu fac parte din serviciul dv. de bucătărie.

● **Gheorghe Ciocirlan** din Tg. Jiu suferă de cîțiva ani de-o boală necunoscută și grea care se manifestă printr-o stare totală de amnezie a preocupărilor sale la serviciu.

Răspuns: Să nu mai doarmă în timpul programului.

Mariana PLEȘA



PROFILAXIE

ORIZONTAL: 1) Principiu de bază al medicinei moderne care constă în preîntîmpinarea unei boli, acțiune preferabilă tratării ei. 2) Notă muzicală — Produs natural sau prelucrat, necesar menținerii vieții și al cărui consum rațional joacă un rol important în evitarea îmbolnăvirilor. 3) Șovăială cu urmări uneori foarte grave, cînd se referă la îngrijirea sănătății — Comparativ. 4) Podgorean — Natriu. 5) Punct cardinal, dinspre care răsare soarele — Organ de importanță primordială, a cărui îmbolnăvire poate fi evitată printr-o atentă supraveghere a organismului, urmînd prescripțiile medicale. 6) Nota traducătorului — Afecțiune a inimii manifestată prin îngustarea orificiului mitral, tricuspidal sau aortic. 7) A face diverse probe, pentru evaluarea variațiilor de comportament din punct de vedere medical al personalității umane — Oraș în Pakistan. 8) A-și da aere — În fața reținerii. 9) Vasile Tudor — Simptom maladiv care se manifestă prin creșterea temperaturii corpului peste normal și care solicită o intervenție medicală

urgentă, pentru prevenirea agravării unei boli abia instalate în organism. 10) Afecțiune la... inimioară — Aerisit, așa cum e obligatoriu să fie locul de muncă sau apartamentul de locuit.

VERTICAL: 1) Gen de măsuri sanitare, luate de comitetele și comisiile Crucii Roșii, pentru înlăturarea pericolului îmbolnăvirii. 2) Un organism imun, călit fie prin vaccinuri, fie printr-o comportare sanitară corectă. 3) Pseudonim al lui Tudor Arghezi — Un capăt de sfoară! 4) I se acordă o educație sanitară temeinică, pentru a deveni o femeie sănătoasă și o mamă aptă a-și crește copiii în cele mai bune condiții — Grup de persoane cu o anumită misiune de conducere. 5) Provoacă o bună dispoziție generală, ridicînd tonusul celor de față. 6) Insulă în Noua Guinee — Nouă — Scriitor român contemporan, autorul lucrării „Agentul” (Traian). 7) Pericol permanent de îmbolnăvire, care planează asupra celui ce nu respectă cu strictețe măsurile profilactice. 8) Xenia Enache — Un bun stimulent, la vîrsta tinereții — Măsura agronomului. 9) Poftă de joc la copii, care denotă vigoare și sănătate — Pseudonimul scriitorului de avangardă A. Zaremba (1908—1930). 10) Dormitorul bunicilor, care mirosea sănătos a bușuioc și gutui — Cel patogen aduce boala, cel sanitar o previne sau o combate.

Dicționar: TRAG, INT, STAFF, LIR, AZAR

Andrei CIURUNGA

ODIHNĂ... ACTIVĂ

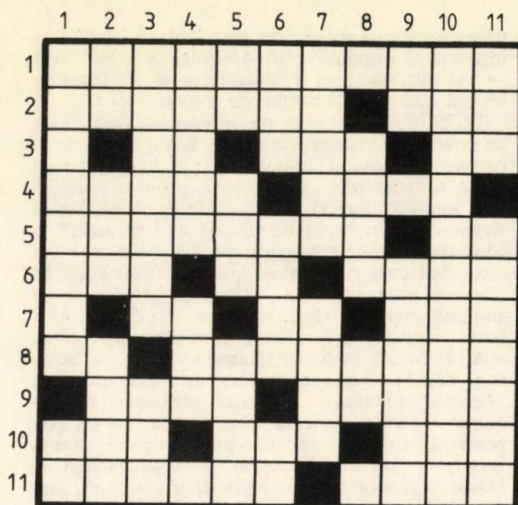
— Ce-ai îngropat în nisip, draga mea?
— Coji de ouă și de castraveți, cutii de conserve și resturi de fructe.
— Dar ce ești pisică?
— Ei, știi că-mi plac!
— Ce vrei să spui cu asta?
— Vreau să-ți amintesc de igienă, iubitulă...
— Cum adică?
— Mai și întrebi? Ia gîndește puțin ce s-ar întîmpla dacă toată lumea asta de pe plajă și-ar lăsa la voia întîmplării resturile de mîncare?
— Acum te înțeleg: ne-am înțepa în ele cauciucurile de la mașini și nici n-am mai avea unde să batem mingea!

— Auzi? Chiar ai de gînd să lași radiocasetofonul ăla să urle toată noaptea?
— Sintem la mare și nu cred că deranjăm pe cineva!

— Ba deranjăm!
— Pe cine anume, că de-acuma toți dorm?
— Pe mine, dragule!
— Și ce-ai vrea ca să fac?
— Să te duci cu ASTA MICU pînă undeva, că nu mai am chef să fac baie, și la noaptea...

— Tăticule?!
— Ce vrei pușor?
— Uite cîte mășline am găsit în poieniță!
— Aruncă-le imediat!
— Dar pentru ce?
— Fiindcă așa vreau eu și fiindcă n-au simburii și sînt otrăvitoare!
— Da de unde, tăticule, ciupercile sînt otrăvitoare, ASTEA sînt de la Ol.

George M. GHEORGHE



CRUCEA ROSIE

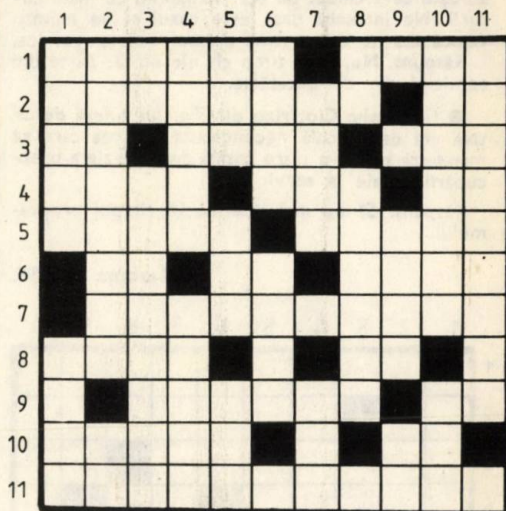
ORIZONTAL: 1) Organizație de masă din R.S.R. 2) În ce lună se sărbătorește Ziua mondială a sănătății - Riu în Europa centrală. 3) Gheorghe Suciu - Prefect de poliție (od.) - La un capăt al seringii! 4) Însotesc două inimi, pe drumul fericit al conviețuirii - Slav la vechii spartani. 5) Categorie de vîrstă în rîndurile căreia comisiile și comitetele de Cruce Roșie s-au implicat insistent în acțiunile de formare a unui comportament demografic pozitiv - Cap de rînd! 6) Nu-i tot acela - Picături de gonacori! - Vaccinat împotriva unei anume boli, în cadrul măsurilor sanitare de profilaxie. 7) Îți intră pe sub piele la injecție - Negație - Început de icter! 8) Sora de Cruce Roșie - Consumarea lor rațională asigură o bună funcționare a organismului, ferindu-l de îmbolnăviri. 9) Trei la ora de muzică - Plantă cu multiple întrebuințări în medicina populară, ca, de pildă, întărirea părului, scoaterea petelor de pe față sau ca vomitiv și febrifug. 10) Șarpe exotic de mari dimensiuni - Îngrijirea lui constituie una dintre principalele preocupări ale medicinei moderne - Virstele pămîntului. 11) Consumat abuziv duce la pierderea parțială sau chiar totală a sănătății - Hrană indicată pentru copii și preferată de aceștia.

VERTICAL: 1) Sentimentul uman - Vorba lui Hîncu. 2) Republică populară - Fluviul legendar al Egiptului - Colonie de corali. 3) Stare provocată de cazurile grave, care necesită intervenția imediată a posturilor de prim-ajutor - Cancer, în graiul poporului. 4) Grupuri de oameni adunați la sfat - Animale domestice de tracțiune. 5) Pronume personal - Unitate de măsură a energiei, obiect de studiu al condițiilor în care se efectuează activitatea la locul de muncă - Are numere cu (și fără) noroc. 6) Cea de colo - Particule microscopice de materie cu largi aplicații în medicină, în combaterea poliomielitei sau a encefalopatiilor infantile - Unghiul drept din alfabete! 7) Dietă prescrisă de medici în numeroase maladii - Caracterul oricărei acțiuni întreprinse de activul obștesc al Crucii Roșii. 8) Poteci printre flori și copaci, care le asigură orașenilor o ieșire plăcută în sînul naturii - Două drajeuri de electovit! 9) Notă muzicală - Sector de muncă cu un grad de dificultate mai mare, unde Societatea de Cruce Roșie a inițiat planuri de măsuri specifice, menite să ridice nivelul de cultură sanitară

în mediul respectiv. 10) Persoane calificate care se ocupă de pregătirea grupelor sanitare ale Crucii Roșii. 11) Somnifer din basmele populare - Atenție de care se bucură sănătatea poporului nostru, datorită grijii permanente a partidului și statului socialist.

Dicționar: INN, AGA, ICT, BOA

Andrei CIURUNGA



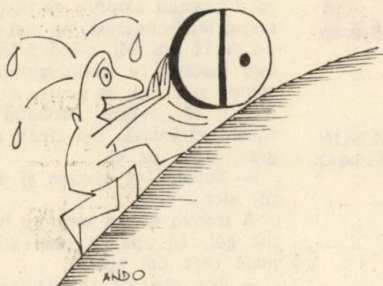
PRIMUL AJUTOR

ORIZONTAL: 1) Necesită acordarea primului ajutor - Opierea temporară a ritmului inimii, cea mai eficientă măsură în acest caz este masajul. 2) Un membru de Cruce Roșie frunțas - Începe să-l panseze! 3) Număr mic! - Servește la efectuarea pansamentului - Rănită la cap! 4) Lelile - Conținutul garoului! - Ars afară. 5) Se folosesc la imobilizarea unei fracturi - A face dungă. 6) Capul jiglerului - 365 de zile - În cazul insuficienței în respirația „gură la gură”, este de 15 minute. 7) Poate fi artificială. 8) Referitor la ser - Pușină vată! 9) Accidente grave cu 4 grade de gravitate - Capete de pansament! 10) Din cauciuc sau din pînză, el contribuie la oprirea unei hemoragii - Într-o insolăție! 11) A se accidenta datorită curentului electric (inf.).

VERTICAL: 1) Pansament compresiv aplicat cu ajutorul unei feșe - A absorbi secrețiile dintr-o plagă prin folosirea unui dren sau a unui simplu pansament. 2) Ansamblul de măsuri luate pentru menținerea sănătății publice (neart.) - Un pic de Algocalmin! 3) Leșinat - Lezarea unei părți a corpului ca urmare a expunerii prelungite la frig. 4) Grad - Termen. 5) Plasă pescărească - Înțepă - Începe să facă sutură! 6) Vie - Diminutiv masculin. 7) S-ar spune - Rîu sudamerican. 8) Sete - A se intoxica. 9) Diminutiv feminin - Leul! 10) Accidente prin vărsarea unui lichid fierbinte - Loc în spital. 11) Se aplică peste plagă în scopul opririi hemoragiei, protejării de infecție, absorbției secrețiilor sau menținerii regiunii afectate într-o anumită poziție.

Dicționar: AVA, EAP, SARS

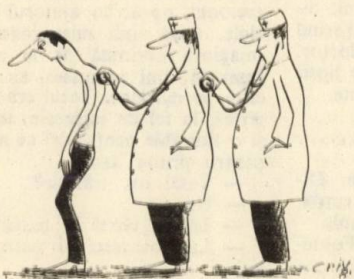
Eugen BULAI
Cercul rebusist „Sfinx” Bacău



ANDO



CRISTIAN



CRIV

DEZLEGĂRILE JOGURILOR

— Deviza sportivă a lui Juvenal:
MENS SANA IN CORPORE SANO
— Test.. la maternitate
BUNICUL DR. ENIGMESCU ERA NĂSCUT
LA

29 FEBRUARIE!

— FORTFIANTĂ:
SPORT — PORT
IOLA — FIOLA
— MEDICALĂ: VITAMINĂ — ANIMAȚIE
— CARTE DE VIZITĂ: ELECTROCARDIO-
GRAMĂ
— PARAZITOLOGICĂ: INFESTARE

DEZLEGĂRILE CAREURILOR

CRUCEA ROȘIE ORIZONTAL. 1) CRUCEA
ROȘIE 2) APRILIE-IM?I 3) GA-AGA-SE 4)
INELE-ILOT 5) TINDERIME-RI 6) ALT-GO-I-
MUN 7) AC-NU-ICT 8) EA-ALIMENTE 9)
TRIO-ALIOR 10) BOA-TEN-ERE 11) ALCO-
OL-GRIS.

PROFILAXIE ORIZONTAL: 1) PROFILAXIE
2) RE-ALIMENT 3) EZITARE-CA 4) VI-
NAR-NA 5) EST-INIMA 6) NT-STEZONA 7)
TESTA-TRAG 8) INFATUA-RE 9) VT-FESRA
10) OF-AERAT.

ATENȚIE LA COPII! ORIZONTAL: 1) MA-
TERNITAȚI 2) OREZ-ILU-AN 3) LIR-STERP
4) TEMPERATURA 5) OINA-IRIS 6) NU-
ME-TETINA 7) LELE-NE-IT 8) BETELIE-CC 9)
AIR-EN-OCCHI 10) UD-VACCIN.

UN CĂMIN ARMONIOS ORIZONTAL: 1)
APARTAMENT 2) RULOURI-OR 3) BAL-
COANE 4) OL-DP-CREM 5) NINEACA-TU 6)
INA-NORD 7) CITI-ADICA 8) SILIT-VA 9)
RTV-MESADÉ 10) SEARA-INAR.

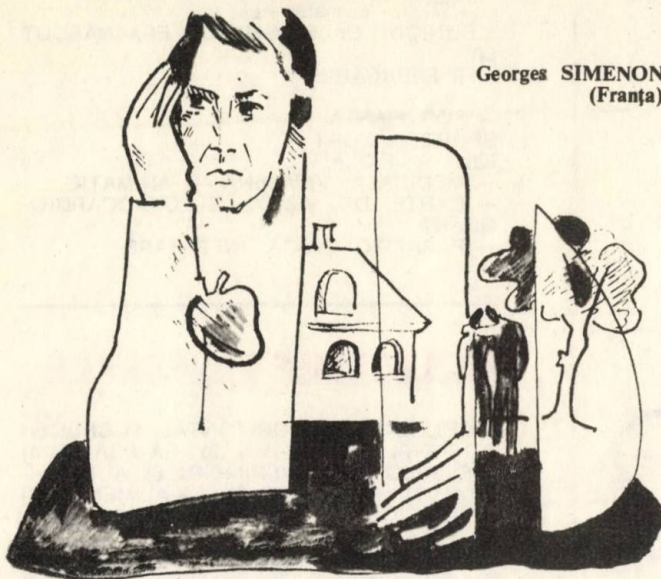
ANATOMIE ORIZONTAL: 1) ANATOMIC 2)
PERIFERICI 3) ARSURI-LOB 4) RV-IA-FIRI 5)
ATA-NAS-OA 6) RADE-FI 7) STEA-RIDA 8)
POCAL 9) AUR-FOSA 10) APARIȚIE.

PRIMUL AJUTOR ORIZONTAL: 1) BOL-
NAV-STOP 2) ACTIVIST-PA 3) NR-VA-
TA-RAN 4) DODE-ARO-RS 5) ATELE-STRIA
6) JIG-AN-RITM 7) RESPIRAȚIE 8) SERO-VA
9) ARSURI-PT 10) LAROU-LA 11) ELECTRO-
CUTA.

IGIENA ORIZONTAL: 1) CĂMIN-ALCOOL
2) SALUBRIZARE 3) RAI-MUNCA-AS 4)
EN-CICO-RIS 5) SĂNĂTATE-DES 6) PROFI-
LAXIE 7) IE-AVR 8) DAC-ALEE 9) ACE-VIA-
TA-CS 10) TUTUN-CURATA 11) ILOR-IC-O-
ZON 12) EPIDEMII-ORT 12) ALIMENTAȚIE



O moarte apropiată



Georges SIMENON
(Franța)

Celebrul Georges Simenon, acum în vîrstă de 80 de ani, nu mai scrie romane polițiste și nici alte genuri literare. Ultima sa carte, un tom masiv de 756 de pagini, apărută recent la editura pariziană „Presses de la Cité”, are un caracter autobiografic și se intitulează simplu „Memorii intime”. Sub forma unor destăinuiri pe care le face fiului său Marc, scriitorul istorisește de fapt cititorilor din lumea întreagă despre copilăria-i mizeră și începuturile-i dificile, cînd publica povestiri și romane sub diverse pseudonime, despre cele două foste soții Tigy și Denise, cît și de actuala, Teresa (o italiancă ce i-a adus, în sfîrșit, fericirea), de îndelungata sa ședere în Statele Unite și anii din Vandeea, despre reședința de azi — „o casuță la umbra unui cedru” — din apropiere de Lausanne. O viață de om înfometat de toate și cu o curiozitate de nepotolit. „Voiam să văd totul, să încerc totul” — ne spune el. A călătorit pretutindeni și a încercat să cunoască, din interior, structura societății, de la oamenii simpli pînă la cei puternici și ajunși. A fost prieten cu Pagnol, Raimu, Fellini, Cocteau, Henry Miller și mai ales cu André

Gide. Cu ce nu s-a ocupat, ce animal nu a crescut, ce sport nu a practicat, ce mașină nu l-a atras! O viață atît de bogată și de intensă, încît fenomenala sa producție literară — cîteva sute de romane — ne apare aproape ca o îndeletnicire anexă. Sîntem de-a dreptul uluiți cînd, după ce povestește un an extrem de încărcat din existența sa, adaugă: „În această perioadă am scris șase romane. Iată titlurile... „Monstru, demon sau, mai plauzibil, geniu?”

Episodul pe care îl oferim cititorilor noștri se petrece într-o mică localitatea din Vandeea. Sîntem în timpul războiului: Simenon are 37 de ani, e suferind și se duce să consulte un doctor. Ceea ce i se întîmplă nu e lipsit de umor și de învățăminte.

.....

Am avut o noapte rea. Dimineaa, durerea era mai surdă, dar mă neliniștea mai mult.

— Mă duc la raze la Fontenay-le-Comte, le spuse celor din casă, și fiindcă nu exista doctor la Vouvant nu am mai trecut prin sat. Fermiera îmi arătase o cărare ce dădea, după un kilometru sau doi, în drumul departamental. Mersul îmi atenuase

durerea și după două ore ajunsei la destinație, ținînd liziera pădurii. Constatai surprins că parcursesem, fără oboseală, nu mai puțin de 11 km. Mi se indică locuința înstărită a radiologului. Îi spusei, surzind, ca pentru a mă scuza, că aveam probabil o coastă vătămată. Era tînăr, dar grav, sigur de el.

— Scoateți-vă cămașa și poftiți aici...

A trebuit să mă așez, cu bustul gol, în spatele unei sticle mate care mă apăsa.

— Nu mișcați... Respirați... El se afla de cealaltă parte a plăcii ce răspîndea o lumină slabă în întuneric și îmi dădea ordine scurte.

— Respirați... Rețineți aerul... Inspirați... Întoarceți-vă un pic la dreapta... Nu mișcați...

Cu fruntea încrețită se duse să caute nu știu unde o foaie de hîrtie transparentă, pe care o puse pe placă și începu să deseneze ceea ce vedea în interiorul corpului meu. Se folosea de un creion ce scrișia. Nu-mi mai făcusem niciodată o radioscopie. Mă uitam la fața sa fantomatică, la mușchii care deveneau tot mai îngrijorată... După vreun sfert de oră se ridică și mă eliberă de panoul de sticlă ce îmi strivea bustul.

— Îmbrăcați-vă.

Am oroare de medicii care adoptă o atitudine solemnă și care nu se îndoiesc deloc de știința lor. Mă introduse într-un birou vast, inundat de soare.

— Luați loc!

Avea gesturi lente, măsurate, și totul se petrecea la el cu încreștinătorul... Pădurea, mica noastră fermă, strada însăși, tăcută dincolo de ferestre, mi se păreau departe, într-o altă lume. Cît despre doctor, folosea de zor creionul, apoi, cu ajutorul unei rigle, trăsă linii misterioase pe imaginea obținută de la mine. Însemnă, îmi amintesc, și niște cifre pe margine. Totul era misterios, la fel de impresionant ca și o liturghie pentru cel ce asistă pentru prima dată.

— Tatăl dv. trăiește?

— Nu.

— La ce vîrstă a murit?

— La patruzeci și patru de ani.

— Din ce cauză?

— Angină pectorală

Un mic surîs, ca și cum aceasta îl încînta.

— Oare coastele mele... îngînai eu.

— Coastele dv. nu au nimic, mi-o retează el. E ceva cu mult mai serios. Priviți aici...

Rigla se așează în diagonală pe imaginea unuia dintre organele mele.

— Inima dv. are...

Mi-a spus o cifră, nu mai știu câți centimetri, o cifră care exprimă dimensiunea importantului organ. În orice caz, o cifră mult prea mare, zicea el.

— O inimă hipertrofiată, vedeți. E ceea ce popular se numește o inimă de atlet. Și aceasta...

Îmi arată o mică proeminență deasupra inimii. Tot rău!

— Fumați?

— Pipă.

— Va trebui să vă lăsați... Sînteți băutor?

— De vin.

— S-a terminat. De azi încolo nici o picătură!

— Lucrați mult?

— De obicei scriu șase romane pe an.

— A, scrieți romane?!

Apropo că îmi era rușine de meseria mea.

— Va trebui să nu mai scrieți.

— Ce să fac atunci?

— Să vă odihniți. Și... mai ales fără abuzuri sexuale!

— La drept vorbind, ce am?

— O inimă de om bătrîn...

Aveam 37 de ani și tocmai parcusesem pe jos, fără a simți nevoia să mă opresc pentru a mă odihni, 11 km.

— Riscul e mare?

— Vă dau încă doi ani de viață, cu condiția să îmi urmați prescripțiile.

Îmi dădea doi ani.

Și nu era un om cu care să te tirgăiești. Aproape că aveam un chef să-i strig: „Ce-ar fi dacă mi-ai acorda cinci?”

— Nici un fel de oboseală fizică. Trebuie să mergeți cât mai încet...

Acest om solemn și categoric, care o făcea pe Dumnezeu Tatăl, mă vrăjise. Biroul său era impresionant, fața, costumul, vocea sa gravă nu admiteau contradicții.

— Locuiți departe?

— În pădurea de la Vouvant. Nu mai existau taxiuri.

— Sînteți singur?

— Căsătorit. Am și un copil...

Ridică din umeri, vrînd parcă să spună că nu are nici un amestec.

— Vă costă 200 de franci.

M-a condus pînă în pragul frumoașei sale case și am pornit-o mașinal spre drumul departamental, punînd la loc în buzunar pipa pe care o scosesem fără să-mi dau seama. Am parcurs, sub soarele amiezii care îmi ardea ceafa, cei 11 km care mă despărteau de locuința noastră provizorie, așa cum fuseseră toate locuințele noastre pînă atunci. De data asta am făcut mai multe opriri, ca și cum inima, la care îmi duceam cînd și cînd mîna, ar fi bătut prea puternic... Nimic dramatic, mă simțeam ca anesteziat. Acceptam. Doi ani... Era război, primejdie. Puteam deja să fiu mort, mă putea ucide unul din bombardamentele de la Rochelle... Nu-mi trecea prin cap să consult un alt medic. Oare acesta nu mi-ar fi spus același lucru ca și teribilul său confrate?

M-am oprit un moment la singurul local întîlnit și, pe punctul de a comanda un pahar de vin alb, celui un pahar cu apă minerală.

A nu mai fuma... A nu mai scrie... A nu mai face dragoste... A nu mai... În schimb, aș trăi! Doi ani...

Tigy mă aștepta, surzătoare, căci ea îmi palpase pieptul și coastele în ajun și, dacă mă lăsase să mă duc la Fontenay, o făcuse numai pentru liniștea mea.

— Ei?

Tu mă priveai de asemenea cu ochii tăi luminoși, iar bucătăreasa se dusesse să-mi caute o cămașă curată, căci a mea era leoarcă.

— Nimic rău? întrebă Tigy.

— Coastele mele sînt în perfectă stare.

Toți dejunaseră. Am fost servit și nu mai știu ce am mîncat. Tu ai fost condus sus, pentru siestă. Eu am dus-o pe maică-ta în umbra arborilor. Ce arbori splendizi! Frunzele tremurau și soarele juca cu ele un joc minunat!

— Ai ceva să-mi spui, nu-i așa?

— Da. Promite-mi că vei fi curajoasă...

Era întotdeauna. Introducerea era inutilă, dar încercam totuși să o pregătesc, cum se spune în familie.

— Coastele mele nu au nimic.

— Eram sigură.

— Însă...

— Ești bolnav?

— Da.

— Plămîinii?

— Nu. Inima. Se pare că am inimă de atlet...

Ea nu se putu stăpîni de a suride.

— Atunci? E bine, nu?

— Înseamnă că am inimă prea mare.

— E grav? Se poate îngriji?

— Se pare că nu se poate îngriji.

De data asta ea se tulbură și deveni palidă.

— Nu te simți bine?

— Ba da. M-am dus și m-am întors pe jos.

— Spune-mi adevărul, Georges. Nu mai umbla cu ochii șuri...

În sfîrșit, cu ușurare, îi vorbii, căci ea avea dreptul să știe și, dealtfel, tot ar fi înțeles:

— Ca și tata sau aproape...

Mai am doi ani de trăit...

Deveni rigidă, ceea ce la ea era un fel de a-și manifesta emoțiile.

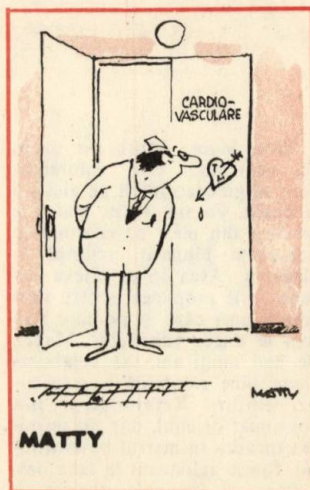
— Ești sigur?

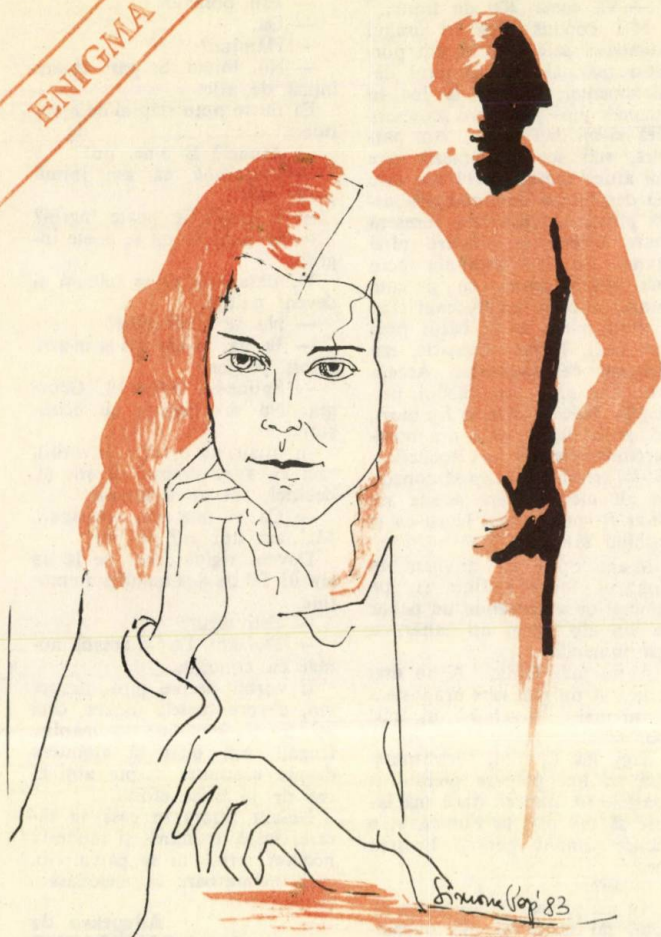
— Doi ani. Dar și aceștia numai cu condiția...

Îi vorbii despre pipă, despre vin, despre mesele ușoare, căci mi se recomandase să mîncînc frugal. Am uitat să amintesc despre castitate, despre abținerea de la orice efort...

Ne-am întors în casă în tăcere, mină în mină, și modesta noastră fermă ni se părea, oh, mai încîntătoare ca niciodată...

**Adaptare de
Ionel BANDRABUR**





ADMIRATORUL

Gina FALKENBERG
(R.D. Germană)

Cînd Mabel Smith s-a oprit, un gentleman cam voluminos care se grăbea era cit pe aci s-o izbească. Ea și-a strîns mai tare servieta din piele de crocodil, o adevărată bijuterie, scumpă și elegantă. Avea în ea cîteva desene ce le propunea pentru ilustrarea unei cărți și pe care tocmai le ducea editorului. Mabel, de mai mulți ani, era colaboratoare bine retribuită a respectivelor edituri. Revenindu-și și-a continuat drumul, dar nu se putea încadra în mersul bulevardului, foarte aglomerat la acea oră. Lumea a împins-o și așa a

ajuns, fără să vrea, în fața unei vitrine cu confecții bărbătești. În vitrină era și o oglindă, așa că Mabel și-a privit silueta și îmbrăcămintea, un costum cenușiu flanelat, material bun, o croială excepțională, o bluză de un albastru deschis, care îi venea foarte bine, ca și pantofii de comandă, cu tocuri la modă. Mă rog, a rămas satisfăcută! Elegantă, dar plictisită, deosebit de plictisită pentru o zi atât de frumoasă ca aceasta. Dar deodată și-a dat seama că oglinda din vitrină nu reflectă numai statura ei. Lîngă ea stătea un bărbat ti-

năr, avînd o privire zimbitoare. Era cu un cap mai înalt decît ea, lîngă iar zimbetul lui părea puțin provocator, ca și cum ar aștepta un răspuns la o întrebare nepusă. Cînd și-a întors capul spre el, a constatat că are o privire agreabilă, un păr negru și ochi albaștri. Părea ca statura unui bărbat din desenele sale făcute pentru ilustrarea unei cărți. Acest lucru a încîntat-o, ca și vîntulețul de primăvară a cărui adiere o simțea. I s-a părut că între aceste două lucruri ar exista o legătură. Tînărul bărbat a zîmbit în continuare și, brusc, i-a smuls servieta. Mabel a rămas impietrită de această surpriză, în timp ce tînărul a dispărut în tumultul străzii aglomerate. O pălărie cenușie între alte zeci de asemenea pălării. Figură din ilustrațiile ei pentru roman.

Seara, la înapoierea acasă, la puțin timp, sună telefonul. Aparatul era pe noptieră lîngă patul lui Mabel. A lucrat din greu toată ziua, era obosită și dorea liniște. Fără nici un gînd și-a aruncat privirea asupra mobilei ei „stil”, la tablourile de pe pereți și la bijuteriile așezate într-o vitrină. În sfîrșit s-a decis să ridice receptorul.

— Alo!

— Alo... sînt eu ...

— Cine? a întrebă Mabel puțin nervoasă.

— Păi eu, ca să-mi zic pe nume, hoțul!

— Oh! Mabel a rămas o clipă tăcută.

— Alo! a strigat el din nou. Sînteți acolo, vreți să vorbiți cu mine?

— Da, sînt aici, dar nici eu nu știu dacă aș vrea să vorbesc cu dumneata!

— Chiar, s-a auzit din nou vocea cu o nuanță puțin ironică. Nici mie însumi nu-mi sînt simțitoric. A urmat iar o clipă de tăcere. Desenele acelea...

— Acelea ați putea să mi le înapoiati, l-a întrerupt Mabel, nu vă folosesc la nimic!

— Totul, a răspuns el repede.

— N-am înțeles, care totul?

— Vreau să vă înapoiez totul, adică tot ce v-am furat!

— Mai nimic! a spus Mabel cu răutate... Puținii bani lichizi, contul la bancă mi l-am blocat, iar carnetul de cecuri n-ați putut să-l folosiți. Cît privește desenele, pentru dumneata ele n-au nici o valoare.

— N-ar trebui să vorbiți așa, l-a

a răspuns vocea repede. Ilustrațiile îmi plac foarte mult! Aș vrea să vă văd miine după masă.

— Nu!

— Hotel Picadilly. a continuat el. Vă aștept jos la cazărmă, în jurul orei patru. Și a închis telefonul fără să mai aștepte răspunsul.

.....

El stătea la o masă nu departe de geam. Când a venit Mabel, servieta a văzut-o pe masă.

— Mă bucur foarte mult că vă văd din nou, a spus tânărul și a ținut-o de mână până ce ea s-a așezat. Lapte sau lămâie? Natural pentru ceai.

— Lapte!

— A zîmbit ospătării după ce a făcut comanda, apoi cu o mustră gravă s-a întors spre Mabel.

— Mult mi-am bătut capul ce anume să vă spun, a început el pe un ton ce se voia serios, dar, din păcate, nu mi-a venit nimic în gînd.

— Ce ar fi dacă ați încerca să spuneți adevărul? i-a sugerat Mabel.

— Nu m-ați crede...

— E atât de important?

— Pentru mine, da!

— Îmi înapoiți servieta și cu aceasta întreaga poveste e rezolvată.

I-a întins servieta peste masă. Mabel a luat-o, a deschis-o. Erau acolo desenele, carnetul de cecuri, banii, rujul de buze, pudra și legătura de chei.

— Vă rog verificați amănunțit, n-am luat nimic.

A zîmbit, și Mabel s-a mirat că și ea a zîmbit. Apoi și-a trecut mîna peste frunte.

— Ce este? a întreat el. Ceva nu e în regulă?

Mabel și-a amintit de ziua de ieri. De timpul pierdut căutînd femeia de serviciu de la care a împrumutat dublura cheilor sale, căci altfel nu putea intra. Această amintire a indispus-o din nou. A închis repede servieta și s-a sculat de la masă.

— Ce se întîmplă, a întreat tânărul bărbat, și s-a sculat repede și el.

— Plec, a spus Mabel.

— Nu, i-a răspuns repede. Așa ceva nu puteți... nu puteți face. Nu puteți fugi așa. Trebuie să vă explic cîte ceva...

— Ce?

— Ce s-a întîmplat ieri, mă refer la ce am făcut eu ieri.

— Adineauri ați spus că pentru aceasta nu aveți nici o explicație!

— Nu, decît adevărul, și a pus mîna pe brațul ei.

Involuntar, sub apăsarea brațului său, ea s-a așezat din nou pe scaun. Tot atunci a apărut și ospătara cu cele comandate.

— Ei, hai, spune! i-a zis Mabel, cu o nuanță severă în glas cînd au rămas singuri.

Tînărul bărbat stătea nemișcat, uitîndu-se fix la ceașca lui de ceai.

— Ce puteam să fac? a întreat, în fine. Sint... cred și știu, că și așa n-o să mă credeți. Dar eu sînt extraordinar de timid.

— Ce spuneți? a zîmbit Mabel ironic. Vreți să spuneți că datorită timidității excesive mi-ați furat servieta?

— Întocmai, a fost mai ușor decît să vă acostez. Ce naiba trebuia să spun? Că vine primăvara? Că parcă ne-am mai văzut undeva?

Se uita la ea. Mabel n-a spus nici un cuvînt.

— Uitați-vă, a continuat el, știu cum ar fi reacționat o femeie la asemenea banalități! N-ați ședea acum alături de mine? a zîmbit din nou. N-am dreptate?

Mabel și-a aplecat capul.

— Deci pentru aceasta... a spus ea încet.

— Da. Pentru aceasta.

— Și dacă m-aș duce la poliție?

— A trebuit să țin cont și de asta, dar nu v-ați dus nici ieri și nici astăzi. Și acum am putea vorbi în sfîrșit cu totul despre altceva. De noi doi de exemplu...

Am vorbit. Mai precis spus a vorbit el și Mabel îl asculta. A trecut o bună bucată de vreme. Cînd s-au aprins luminile în local, ea s-a uitat la ceas — era șapte. Așa de mult au stat aici... El a chemat ospătara, a plătit consumația.

— Cînd ne mai vedem? a întreat-o. Mîine? Pot să vă telefonez mîine?

Mabel a dat din cap, și-a luat apoi servieta și și-a pus-o sub braț. El s-a aplecat spre ea și i-a spus surîzînd:

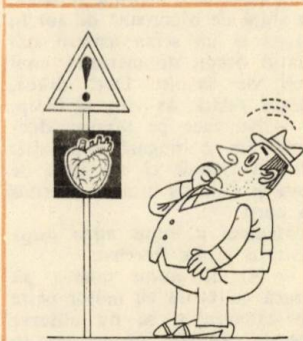
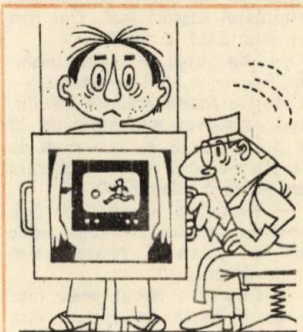
— Țineți-o bine, ca să nu v-o fure cineva. Nu toți hoții sînt așa de cinstiți ca mine... Apoi se îndreptă către ieșire, dispărînd în forfota străzii.

Apartmentul ei cu geamuri

mari era călduros și plăcut. Mabel a aprins lumina ca să-și scoată paltonul. Era într-o dispoziție bună, exact ca ieri seara, cînd a simțit că vine primăvara. Cînd a deschis dulapul a văzut că blana de vulpe argintie nu era acolo, iar numeroasele sertare erau toate goale. Cu aceeași grijă a fost golită și vitrina de bijuterii. Altfel nu-i lipsea din mărunțișuri nimic, dar alte lucruri de preț nici n-avea. Pe noptiera sa se găsea un plic. Cînd l-a deschis a căzut din el o cheie. Mabel a citit: „Îmi permit să vă înapoiez dublura cheii de la apartamentul dumneavoastră. Nu mai am nevoie de ea. Șeful nostru regretă foarte mult că din anumite motive nu va mai avea plăcuta ocazie de a vă întîlni. Cheia nu are amprentele noastre...”

De pe șevalet se uita la ea omul viselor sale, a cărui figură a schițat-o încă de ieri. Cînd și-a dat seama de ce s-a întîmplat, furioasă, i-a aruncat în față servieta. Aceasta ca să nu mai vadă zîmbetul lui obraznic, care au costat-o bijuteriile, blana și celelalte.

Traducere Teodor CUTLIC



NIC. NICOLAESCU

Boris ALEXANDER
(S.U.A.)

Talismanul fară noroc

Medicul a pus bisturiul jos pe pieptul moartei, s-a uitat la șerif și i-a spus nervos:

— Nu pot să lucrez când cineva se uită la degetele mele.

Șeriful i-a răspuns:

— Doar nu crezi, doctore, că pentru mine e o plăcere să stau aici în pivnița dumitale de gheață. Numai că de rezultat am cit mai urgent nevoie. Drace, ați mai văzut ca glonțul să intre așa în corp?

Pe partea stângă a pieptului era o rană care se deosebea ca formă de urmele unui glonț obișnuit, arăta aproape ca un trifoi cu patru foi. Nicăieri pe tot corpul nu s-a găsit un loc pe unde glonțul ar fi putut ieși; fața moartei era atât de desfigurată că medicul a și acoperit-o cu o basma. Cadavrul a fost găsit în lac de un pescar și el a anunțat poliția din San Fernande.

— Dar începe odată, doctore! a stăruit șeriful. Trebuie totuși să știu cu ce a împușcat criminalul această fată. Dar nici nu știu dacă e fată?

— Din punct de vedere biologic, femeie, a replicat medicul — și, deși e foarte greu de stabilit, cred că n-avea mai puțin de 20 de ani și precis nu mai mult de 30. Nu s-a găsit nimic după care am putea-o identifica?

— Nimic, a răspuns șeriful. Absolut nimic. N-avem idee cine ar putea fi. N-are vreun semn distinctiv?

— Cineva a trecut peste fața ei cu o barcă cu motor. Are ochi albaștri, o dantură perfectă, în afară de o coroană de aur în stînga și un semn matern sub brațul drept, de mărirea unui bob de fasole. Dar, drace, pleacă odată, aș vrea să încep.

— Nu face pe țișnosu, doctore, am o singură explicație: glonțul trebuie că s-a izbit de ceva și abia pe urmă a pătruns în corp.

Medicul a întins mîna după bisturiu și l-a întrebat:

— Ar fi putut cineva să treacă cu barca cu motor peste un cadavru și să nu observe aceasta? Să știi, am cercetat în mod amănunțit capul și am o certitudine absolută că barca a



trecut peste el cel puțin de două ori. Așa ceva nu mai este o întâmplare!

*

După o jumătate de oră șeriful Magura a intrat în biroul său și i-a făcut semn locotenentului O'Hara, un tip solid cu capul chel.

— Uită-te la asta O'Hara, a mormăit șeriful, și cu grijă a început să deschete ceva. Ai mai văzut așa ceva? Era în trupul acelei femei moarte. Apoi a băgat mîna în buzunar de unde a scos un glonte mare de armă Vincester și a completat: Și a fost și acesta acolo.

— Trifoi, s-a mirat locotenentul. Trifoi cu patru foi. Pesemne fata l-a avut cu un lăntșor la gît. Glonțul a atins trifoiul și l-a rupt, pătrunzînd împreună cu el. Apoi a dat din cap și a completat: Nu, șerifule, chiar așa ceva într-un cadavru n-am mai văzut. Dar să mă spînzuri dacă pe partea cealaltă a acestei bucățele strîmbe nu este ceva gravat.

Șeriful s-a uitat surprins la subalternul său, apoi l-a întrebat:

— Cunoști această piesă?

— Da, cred că da, am să-ți spun...

*

Cam peste o oră în biroul șerifului a apărut misitul Everett C. Cramer din San Fernande.

— Mi-e teamă că soția mea să nu fi pățit ceva. Ieri dimineața a plecat la pescuit la lacul Siewer Arrow, seara trebuia să se întoarcă. Nu s-a întors pînă la miezul nopții, așa că m-am dus s-o caut. În coliba noastră de lângă lac n-am găsit decît hainele ei. Am întrebat prin vecini, dar nimeni n-a știut să-mi spună nimic. Doar un anumit negustor de automobile a susținut că seara tîrziu a auzit o împușcătură. Sînt grozav de neliniștit. Pînă dimineața am așteptat lângă lac, m-am întors doar după răsăritul soarelui.

Șeriful l-a urmărit tăcut. Era un tip corpolent, cu ochii albaș-

tri-cenușii. Arăta ca unul care nici unei muște n-ar fi în stare să-i iacă un rău, dar să-și omoare soția.

— Și apoi ce ai făcut? s-a interesat șeriful. Înțeleg, pînă la această oră...

— Am telefonat, am chemat toți prietenii și cunoscuții, interesîndu-mă dacă Mabel nu cumva a înnoptat la ei. Dar nimeni nu știa nimic despre ea.

Șeriful s-a sculat și i-a spus:

— Vă cred, domnule, vă cred.

Totuși trebuie să vă pregătiți pentru o veste foarte dureroasă. Azi dimineața s-a găsit în lac trupul unei femei. Nu e ușor să fie identificată... Soția dumitale n-avea cumva vreun semn distinctiv, vreun semn matern; mai aparte?

Everett. C. Cramer a stat parcă nehotărît o clipă, apoi vorbi cu o voce ca trezită din somn:

— Un semn anume? Mabel avea... avea sub brațul stîng... nu, sub brațul drept un semn destul de vizibil, cam cît un bob de fasole și de aceeași formă.

Șeriful i-a pus mîna pe umăr, spunîndu-i:

— Mă tem, domnule, că în femeia disecată va trebui să identificăți propria soție. Aveți destulă tărie pentru aceasta?

*

Cramer, într-adevăr, în cada-vru și-a identificat soția. Semnul a corespuns și în afară de aceasta el a precizat că soția sa recent și-a rupt unghia de la degetul cel mare al piciorului stîng. Și aceasta a coincis. Nimeni ca atare n-a pus la îndoială că moarta e doamna Mabel Cramer.

Putîn mai tîrziu șeriful a plecat la lac împreună cu Cramer. Au vrut să stea de vorbă cu omul care a auzit împușcătura. Acesta le-a spus că a auzit-o pe la orele opt sau cel mai tîrziu opt jumătate seara.

— Aveți armă, domnule Cramer? s-a întors șeriful spre Cramer.

— Da, am un pistol marca Smith-Wesson, calibrul 88 și o armă grea de vînătoare Winchester. Dar nu înțeleg de ce mă întrebați de arme? Mi-ați spus doar că a fost omorîta de o barcă cu motor!

— Pînă la un anumit punct aceasta corespunde. Dar cu ocazia disecției făcute de medicul legist, om foarte competent, s-a

constatat că femeia era deja moartă cînd a trecut barca peste ea. Aveți o barcă cu motor, domnule Cramer?

— Da, avem o mică barcă cu motor, o ținem afară lingă pod. Mabel mergea cu ea la pescuit.

— Lipsește ceva din lucrurile ei? Banii din poșetă? N-avea ceva bijuterii?

Cramer s-a uitat surprins la șerif:

— Da, desigur, avea în poșetă trei sau patru sute de dolari și în afară de asta purta mereu un mic colier de perle. Dar, apropo, unde e colierul?

— Nu știu, domnule Cramer. Se poate ca acesta să se fi rupt cînd barca a trecut peste capul ei.

*

După-amiaza aceleiași zile șeriful a vizitat-o pe directoarea pensionului de fete din Pasadena. Era o persoană mică, rotunjoară, cu fața roză. L-a poftit să stea pe scaunul din fața biroului și i-a spus:

— E extrem de interesant ce mi-ați spus la telefon. Ați putea să-mi arătați trifoilul acela?

Șeriful a pus în fața ei bucată turtită de argint. S-a uitat la ea, apoi a scos din sertarul biroului o lupă, a întors medalionul și a citit cu o voce scăzută:

— Gladys, 2 ianuarie 1958.

S-a uitat la șerif:

— Da domnule, e de la noi. Fetele și-au ales un asemenea trifoil cu patru foi ca simbol al norocului, un fel de talisman. Cînd una dintre ele se afirma sau evidenția în mod deosebit, îi acordam un asemenea medalion. Cea în cauză trebuia să-l poarte toată viața. Stați puțin să vă mai dau și alte amănunte.

*

A doua zi șeriful a telefonat colegului său din Lomite. Apoi prin Palos Verdes-Drive s-a deplasat spre terenul unde au început să se construiască mici bungalowuri.

Soarele ardea. Uriașele tufe de oleandru erau în plină floare. Șeriful a coborît din mașină nu departe de un bungalow de culoare albastru-azur și a tras cu revolverul în roata din spate a mașinii sale. Apoi a pășit spre bungalow, a intrat prin poarta deschisă și tinerei blondine,

zvelte și cu ochii albaștri, care stătea într-un șezlong pe terasă, i-a spus:

— De o mie de ori vă rog să mă scuzați că vă deranjez, dar mi s-a întîmplat... Doamne, dar pe cine văd aici? Ce întîmplare! Gladys! Am crezut că ai dispărut undeva sau te-ai măritat... sau mai știu eu... un... Ești deja măritată?

Tînăra femeie s-a uitat surprinsă, la șerif și i-a răspuns:

— Eu... dar cine sinteți? De unde mă cunoașteți?

— Ia te uită! Tu nu mă mai cunoști deci? Dar Gladys! Ești doar Gladys Varnbrook. Ce mult o să se bucure fiica mea Mary cînd am să-i spun: ți-am găsit prietena de pe băncile școlii!

— Da, da... s-a bilbluit femeia, cred că da, natural, Mary? Părea mai sigură de sine. Numai că... i-am uitat numele.

— French, a spus șeriful. O cheamă French, ei acum ți-ai amintit?

— Natural, tînăra femeie a devenit mai liniștită. A fost cam de mult.

— Da, a completat șeriful, a fost tare de mult și de aceea neapărat trebuie să-ți vizitezi prietena. Cel mai bine poimîine. O să avem o mică serbare familială... Mary se mărită!

*

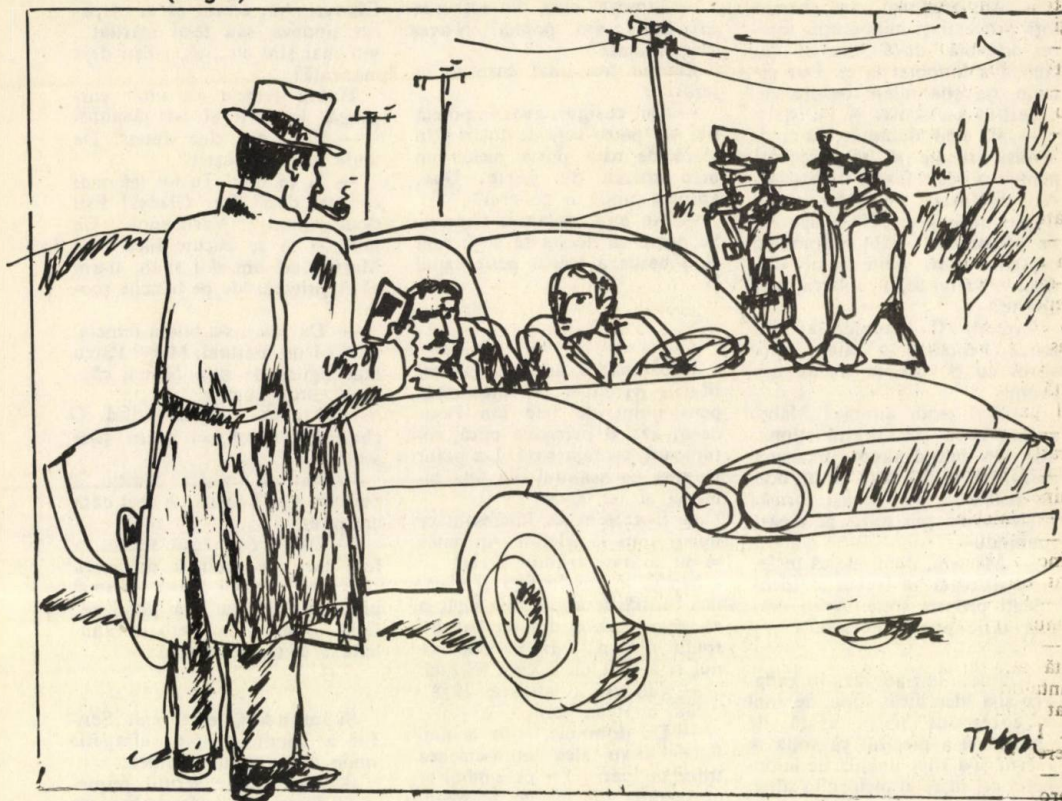
Și într-adevăr ea a venit. Șeriful a condus-o spre sufragerie unde sedea uluit Cramer.

— Așa, spuse șeriful împingînd femeia care deodată a rămas ca trîsnită în prag. Deci care dintre voi doi a împușcat-o pe Gladys Varnbrook? Dumneata, domnule Cramer, fiindcă a fost iubita dumitale și te amenința cu scandal dacă nu divorțezi? S-a întors spre tînăra femeie și a continuat: Sau dumneavoastră, doamnă Mabel Cramer, fiindcă ați vrut să vă ajutați soțul și fiindcă puteți ucide un om cu singe rece? Oricum însă, ori unul ori celălalt, sau amîndoi, dar ați avut ghinion cu trifoilul în patru foi. Gladys în ziua aceea avea pe gît lăntșorul cu medalionul și glonțul tras în ea a dus și medalionul în rană. Și mama ei mi-a confirmat că avea acel semn matern. S-a terminat acum! Se vede că acest trifoil cu patru foi nimănui nu-i aduce noroc!

Traducere Teodor CUTLIC

NU IAU NECUNOSCUȚI ÎN MAȘINĂ

Wheddon CROSS
(Anglia)



• Cînd s-a aprins semaforul roșu, Kirkwright a oprit mașina. Abia a frînat cîă ușa s-a și deschis și un tip voluminos fără nici o vorbă s-a urcat lîngă el. Kirkwright a simțit apăsarea unui obiect tare în șold.

— Hai, dă-i drumul! și repede, s-a auzit vocea necunoscutului.

— Încotro doriți, stimate domn?

— Nu face teatru cu mine, hai odată!

— Nici n-am poftă, i-a răspuns Kirkwright.

În șold, apoi în coastă simțea apăsarea aceluși obiect tare.

— M-aș simți mai bine dacă ați pune de o parte revolverul.

— Rămîne acolo unde e. În cazul cînd te-ar duce gîndul să oprești lîngă un polițist sau dacă ai vrea să simulezi un mic accident poți fi sigur că te curăț...

— Pentru așa ceva ajungi la închisoare. Înapoi la închisoare, am vrut să spun!

Revolverul îl apăsă și mai tare.

— Ți-am spus să nu faci teatru!

— Nici nu încerc! Trebuie să mă prefac că nici nu te-am recunoscut?

— Mă rog, nu neg că sînt Burkitt.

Burkitt, care executa o condamnare de șapte ani pentru tilhărie, în urmă cu o săptămînă a reușit să evadeze din închisoare.

— Ești un tip curajos dacă te plimbi așa prin oraș, i-a spus Kirkwright.

— În marea aglomerație omul se poate ascunde mai bine, a răspuns Burkitt. Am observat însă privirea insistentă a unui bărbat de pe cealaltă parte a străzii și imediat mi-am dat

seama că m-a recunoscut.

— Și pentru aceasta te-ai hotărît să te folosești de mine? Ți-ai pus pul la care te referi precis că și-a notat numărul mașinii mele. Po-
liția cu siguranță ne va bloca drumul.

— Nu sînt fraier! Am întins-o după colț și acolo m-am urcat în mașina ta. nepricopsitul acela va crede că sînt tot în oraș!

— Bine, acum am ieșit din oraș... așa că încotro?

— Vom trece peste podul acela, i-a spus Burkitt, arătînd podul de peste riul de care se apropiau.

Nu peste mult timp au ajuns la pod.

— Vezi, trebuie să opresc, a spus Kirkwright. Doi polițiști și un inspector de poliție criminală i-au oprit. Apoi unul dintre polițiști a controlat mașina ridicînd și capacul de la portbagaj.

— În regulă, s-a auzit vocea inspectorului, căutam pe acest tip, vedeți? și le-a arătat două fotografii, una din față, cealaltă din profil, uitați-vă bine la ele. Dacă vedeți vreo figură asemănătoare anunțați imediat poliția. Ați înțeles?

— E mărunț, domnule polițist? a întrebat Burkitt.

— Ar putea să aibă o armă. Nu încercați să-l imobilizați!

— Bine, a răspuns Burkitt.

După ce au plecat, Kirkwright a întrebat foarte surprins.

— Nu erai tu pe fotografiile arătate?

— Ba da, dar acum arăt puțin altfel, mi-am lăsat mustățile să-mi crească, mi-am schimbat pieptănătura, mi-am potrivit altfel sprincenele și în gură mi-am pus în fiecare parte câte o bucată de vată în celofan. Mi-am pus vată și în nări... așa că am și nasul parcă turtit.

— Cu toate acestea tipul din stradă te-a recunoscut...

— Greșești! A văzut doar hainele mele.

— Hainele?

— Desigur? Costumul de pe mine a fost al lui. Ieri i l-am luat din apartament.

— Și ce s-a întâmplat cu costumul tău vârgat?

— E în riu. Săptămîna trecută am purtat o bluză și un pantalon subțire, pe care le-am luat dintr-un magazin de confecții. Dar omul nu poate umbra mereu în bluză. Cîtă benzină ai?

— E plin. Ajunge pentru aproximativ trei sute de mile.

— Ar trebui să fie destul. Mergi drept înainte, ajungem la Leeds iar acolo îți arăt drumul mai departe.

— Ce-ar fi dacă ai pune la o parte revolverul acela? Cred că e un pistol adevărat.

— Vrei cumva să te convingi?

— Nu, nu... a răspuns Kirkwright.

O bucată de vreme drumul s-a scurs în tăcere.

— Ce vrei să faci cu mine? a întrebat apoi Kirkwright.

— După ce se întunecă ai să cobori pînă în apropierea mineilor de cărbune de lângă York. O să-ți trebuiască cîteva ore bune pînă te vei putea urca.

— Și vei merge mai departe cu mașina mea? Atunci de ce nu te-ai așezat de la început la volan?

— Nu puteam să te supraveghez!

— E logic, a răspuns Kirkwright și, concentrat, se gîdea cam ce ar putea să întreprindă. Iartă-mă, servieta mea vîd că te deranjează. A ridicat servieta plină cu acte și a pus-o între picioarele sale.

— Dacă te înțeleg bine, dacă aș dori și aș striga după ajutor, n-ai ezita să tragi. Am dreptate?

— Ai!

— La fel ai face și dacă aș încerca să virez într-un șanț?

— De acord! Cel mai cuminte este să cunoști de la început regulile jocului!

Pușcărișul evadat se uita atent înainte. Se apropia de ei un automobil. Erau în el un bărbat și o femeie. Kirkwright cu degetele le-a făcut un nas lung și a scos limba la ei. Burkitt n-a observat.

— De ce cei doi s-au uitat atît de ciudat la noi? a întrebat Burkitt neliniștit.

— Cine?

— Cei care au trecut.

— Spui că se uitau? N-am observat.

Peste cîteva minute Kirkwright a repetat figura.

— Drace! Și aceștia au căscat ochii la noi, a țipat speriat Burkitt.

— Cred că ți se pare, a spus Kirkwright, oamenii cu conștiința nu prea curată au o fantezie excesiv de bogată.

— Iar pălăvrăgești, i-a spus nervos Burkitt.

— Iartă-mă, uit mereu, s-a scuzat Kirkwright, și cu o strîmbătură și limba scoasă privea limuzina ce venea din față.

— Ceva totuși trebuie să atrage atenția lor, s-a neliniștit din nou Burkitt.

— S-ar putea! Oamenii rar întîlnesc un conducător auto al cărui tovarăș de drum îi ține în coastă pistolul.

— Timpenii, a mormăit el, totuși a lăsat arma mai jos, aceasta atîngea acum numa piciorul lui Kirkwright.

— Ehe! e mult mai comod acum, a suris Kirkwright.

După nici zece minute l-a atenționat pe Burkitt că în fața lor se găsește din nou o patrulă de poliție. N-a putut să-și ascundă nuanța de bucurie din glasul său.

— Să faci ca rîndul trecut, că altfel...

— Nu trebuie să mi-o repeți, știu ce am de făcut, i-a răspuns

Kirkwright și la semnalul poliștului lîngă care se găsea detectivul s-a oprit.

— Nu ați văzut, domnilor... a început poliștului.

— Un bărbat cu numele de Burkitt, l-a completat Kirkwright, și oprindu-și o clipă respirația a continuat: Ba da, șade aici lîngă mine...

— Nu s-a întîmplat nimic. Așteptata împușcătură n-a avut loc.

— Sînteți un om deosebit de curajos, i-a spus poliștului. Ați demonstrat-o cu prisosință.

— Nu a fost nimic atît de deosebit, a răspuns modest Kirkwright. Am presupus că Burkitt nu va îndrăzni să tragă.

— Un tip ca Burkitt, cu trecutul lui? Un tilhar care are atîtea pe conștiință? L-ați surprins splendid.

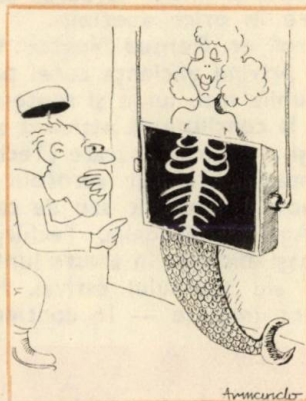
— Da și nu. Știți, în timpul războiului am fost pilot pe avioane de vîntătoare...

— Înțeleg. Atunci s-a născut și dezvoltat curajul dumneavoastră...

— Pe semne nu m-ați înțeles cu totul, a adăugat Kirkwright. Odată m-a nimerit în picior. A trebuit să mi-l amputeze pînă mai sus de genunchi... ultimele cinci mile de drum, după ce am reușit să-l conving să lase revolverul mai jos țeva acestuia era îndreptată în proteza mea de metal...

Așa că pentru aceasta n-aveam de ce să mă tem. Asta este! Dar niciodată nu mi-a plăcut să transport oameni necunoscuți.

Traducere de T. CUTLIC



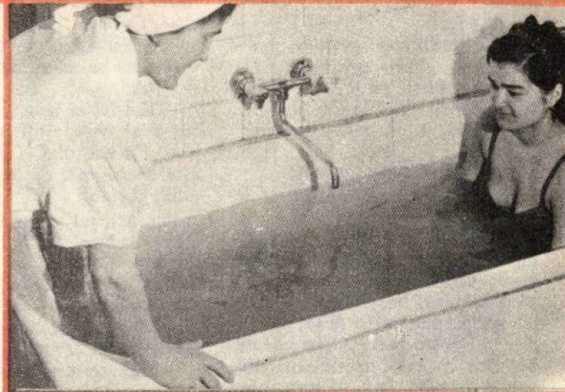
ARMANDO



O anumită tradiție, care s-a format în perioada de început a balneologiei științifice românești, a corespuns unul anumit grad de dezvoltare al bazelor de tratament din țara noastră și susținea efectuarea curei balneare numai vara, este în prezent combătută cu argumente științifice atât de specialiștii în balneoclimatologie cât și din alte domenii ale medicinei.

Argumentele pe care vi le prezentăm mai jos, aparținând prof. dr. **Remus Nestor**, șeful bazei clinice a Centrului metodologic de reumatologie, dr. **Cornelia Degeratu**, director al Institutului de medicină fizică, balneoclimatologie și recuperare medicală, doctorilor **Andrei Rădulescu** și **Ileana Baican**, medici primari la același institut, sînt fondate pe experiența acumulată îndeosebi în ultimii 18 ani în cele aproape 50 de stațiuni permanente din țara noastră, și sînt în favoarea curei balneare în orice anotimp.

Prof. dr. **Remus Nestor**: Cercetările privind eficiența curei pe litoral în lunile mai, iunie și septembrie au dus la concluzia că acțiunea apei mărilor și a lacurilor sărate (Techirghiol, Nuntași), briza și aerosolii marini, nămolul sapropelic sau de turbă (de la Agigea, Mangalia, Techirghiol) au aceeași eficiență în aceste luni ca și în cele ale sezonului estival. Numărul zilelor însorite — în continuă creș-



tere în mai și iunie, însă destul de mare în septembrie —, temperatura medie a aerului mult apropiată lunilor de vară și condițiile asigurate efectuării procedurilor în modernele baze de tratament cuplate cu hoteluri, determină pe reumatologi să considere eficientă cura pe litoral în aceste luni, iar prin limitarea ei la proceduri hidroelectro și kinetoterapice chiar și în plină iarnă.

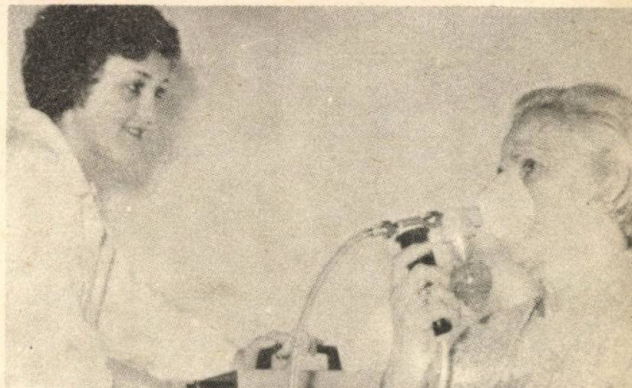
Dr. **Cornelia Degeratu**: Balneologii români dețin o mare experiență în utilizarea cu eficiență sporită a unei game largi de proceduri și a unor metode originale de tratament aplicabile în stațiunile permanente în toate anotimpurile. În acest context cura balneară în afecțiunile reumatismale (inflamatorii cronice, degenerative și posttraumatice), precum și în cele neurologice periferice se poate efectua cu egală eficiență în orice lună a anului la Băile Felix, Băile Herculane, Eforie Nord și Mangalia. De asemenea, suferinzii de afecțiuni respiratorii sau cardiovasculare, care altădată se duceau numai vara la Băile Govora, Slănic Moldova sau Buziaș, Covasna și Vatra Dornei pot merge

CURA BALNEARĂ, EFICIENTĂ ÎN ORICE ANOTIMP

acum în orice anotimp, întrucât datorită condițiilor ce sînt asigurate în hoteluri și baze de tratament procedurile aplicate aici au aceeași eficiență în orice anotimp.

Dr. Andrei Rădulescu: În anii 20 ai secolului nostru, Mihail Sadoveanu a scris în presa vremii: „La stațiile de băi se adună o lume pestriță care nu suferă nicidecum de vreo boală, dar care are sete de petrecere. Și cîți bolnavi sînt care au nevoie de liniște”!... Datorită numărului mic de pacienți care vin în stațiunile de cură balneară în extrasezon, liniștea și condițiile de relaxare — atît de necesare în timpul tratamentului —, cît și ponderea mai mică a acestora la proceduri, asigură acea tihnă de care este nevoie în această perioadă.

Dr. Ileana Baican: Există studii care atestă necesitatea efectuării a două cure pe an, în anumite forme de: reumatism degenerativ, spondilită anchilozantă, astm bronșic, bronșite cronice, alergii cutanate, coxartroze care nu impun intervenții chirurgicale, în afecțiuni digestive și renale (primăvara și toamna). Cel puțin una dintre cure, dar de cele mai multe ori ambele se pot efectua în extrasezon, eficiența fiind cea așteptată.



Considerăm util să adăugăm la aceste argumente ale medicilor și cîteva ale economiștilor, de altfel de loc neglijabile. De exemplu, în lunile aprilie-mai și octombrie-decembrie costul unui bilet la cură balneară (18 zile) cu cazare la hotel, este de 1 607 lei la Eforie Nord, Eforie Sud și Neptun de 1 663 lei la Căciulata de 1 814 lei la Băile Sovata. Pentru o cură de 20 de zile este de 2 016 lei la Băile Tușnad, 2 142 lei la Buziaș, și de 2 772 lei la Covasna

publiturism

Almanahul revistei „Sănătatea” 1984
editat de Consiliul Național al Societății de Cruce Roșie
realizat de colectivul redacției revistei „Sănătatea”

Redactor șef: Maria SILEA

Redactori coordonatori:

dr. George M. GHEORGHE și
Maria PREDOȘANU

Prezentarea grafică: Traian VASAI

Tiparul executat la Combinatul Poligrafic
„Casa Științei” — București
Sub comanda nr. 30 354

Nu uitați
să vă asigurați
abonamentul
la revista
„Sănătatea”,
o publicație
utilă
în fiecare familie.

În cuprinsul ei
pot fi regăsite
problemele de
sănătate
cu care ne
confruntăm
pe diferite
etape ale
vîrstei.

Specialiști
din toate
domeniile
științei medicale
vă oferă noi
informații și
sfaturi pentru
păstrarea
sănătății,
pentru evitarea
factorilor de risc,
pentru organizarea
rațională și
plăcută a
timpului de muncă
și de odihnă.

